070617 Somatopsykiatriaa-somatoformiset häiriöt

Yl juha kemppinen

Somatisaatiohäiriö - ylidiagnosoitu mutta aliarvioitu sairaus

- Somatoformisia häiriöitä (F45) ovat ICD-10-luokituksen mukaan
  - somatisaatiohäiriö (F45.0),
  - erilaistumaton elimellisoireinen häiriö (F45.1),
  - hypokondrinen häiriö (F45.2),
  - elimellisoireinen autonominen toimintahäiriö (F54.3),
  - pitkäaikainen kipuoireyhtymä,
  - muu elimellisoireinen häiriö ja määrittämätön elimellisoireinen häiriö (1).
  - Konversiohäiriö on luokiteltu dissosiaatiohäiriöihin (F44).
- Lisäksi ICD-10-tautiluokituksessa on fyysisin oirein ilmeneviä muita psyykkisiä sairauksia. Näitä ovat esimerkiksi muiden neuroottisten häiriöiden alle
  - (F48) luokiteltu väsymysoireyhtymä ja psyykkisperäinen pyörtyminen sekä
  - ei-elimellisiin seksuaalisiin toimintahäiriöihin (F52) luokitellut toiminnalliset yhdyntäkivut.
- Somatisoinnista on syytä pitää erillään **ruumiillisten oireiden tarkoituksellinen tuottaminen tai teeskentely**, mikä on luokiteltu muihin aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöihin (F68).
- Edelleen diagnostista ongelmaa ja päällekkäisyyttä aiheuttavat lähes jokaisella somaattisella erikoisalalla olevat omat toiminnalliset oireyhtymänsä kuten ärtyvän paksusuolen oireyhtymä (K58) tai fibromyalgia (M79.0).

Juha T. Karvonen,ym Duodecim 2016;132(3):219-25

Somaattisin oirein ilmenevät häiriöt

- Elimellisoireisilla (somatoformisilla) mielenterveyden häiriöillä tarkoitetaan psyykkisiä häiriöitä, joiden oirekuva viittaa ruumiilliseen sairauteen, mutta joissa ruumiillinen sairaus ei selitä oireita.
- Keskeinen elimellisoireinen häiriö on **somatisaatiohäiriö,** jolle on tunnusomaista moninaiset, toistuvat ja usein muuttuvat somaattiset oireet, joita on esiintynyt useimmiten jo vuosien ajan.
- Somatoformisten häiriöiden ryhmään on sisällytetty myös **krooninen kipuoireyhtymä, neurastenia, krooninen väsymysoireyhtymä ja fibromyalgia**.
- **Ennen kuin elimellisoireisen häiriön diagnoosi voidaan asettaa, on tutkittava, ettei oireisto selity ruumiillisella sairaudella tai muun tyyppisellä psyykkisellä häiriöllä**.
- Erilaisia fyysisiä tai fyysisinä koettuja oireita liittyy moniin mielenterveyden häiriöihin, kuten masennustiloihin ja ahdistuneisuushäiriöihin.
- Somatoformisille häiriöille on usein tyypillistä hyvin runsas terveydenhuoltopalvelujen käyttö.
- Hoidossa on keskeistä, että potilas voisi päästä pitkäjänteiseen ja kiinteään hoitosuhteeseen, jossa epätarkoituksenmukaisten tutkimusten kierteet voidaan katkaista ja jonka tuella oireet lieventyvät tai potilas voi oppia elämään niiden kanssa

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Psykosomaattisen oireilun luokittelu

- Elimellisoireisten eli somatoformisten häiriöiden diagnoosiryhmä tuli käyttöön vasta DSM-III-luokituksen myötä 1980-luvulla.
- DSM- ja ICD-luokittelut ovat poikenneet toisistaan jo ennenkin, mutta erityisesti DSM-5:ssä on selvästi aiemmista tavoista poikkeava ryhmittely.
- Perinteisesti somatoformisten häiriöiden lähtökriteerinä on ollut, ettei potilaan kuvaama somaattinen oireilu selity millään somaattisella sairaudella. Tästä on DSM-5:ssä luovuttu.
- DSM-5:ssä lähtökohtana ovat **somaattiset oireet**, joihin liittyy **ahdistusta, huolta sekä tavallisuudesta poikkeavia ajatuksia, tunteita ja käytöstapoja oireisiin liittyen**, eikä biolääketieteellisen selityksen puuttuminen oireille.
- Tämä logiikka tuntuu perustellulta, koska merkittävällä osalla somatoformisesta häiriöstä kärsivistä potilaista on fyysinen sairaus – keskeistä ei ole fyysisen sairauden puuttuminen, vaan oireiden poikkeuksellisen intensiivinen psyykkinen merkitys.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Psykosomaattisen oireilun luokittelu

- Elimellisoireiset häiriöt ja niiden kanssa yhteen ryhmitellyt diagnoosit *(somatic symptom disorder and related disorders)* DSM-5-luokituksessa ovat -
- **somaattisoireinen häiriö,**
- **terveyteen liittyvä ahdistuneisuus ilman somaattisia oireita,**
- **konversiohäiriö,**
- **psykologiset tekijät muissa sairauksissa sekä**
- **teeskentelyhäiriö**.
- Hypokondrian käsitettä ei enää käytetä. Luokituksen toimivuus ja käyttökelpoisuus selviävät aikanaan kliinisessä työssä ja tutkimustiedon kertymisen myötä.
- ICD-10-luokituksessa **konversiohäiriö** kuuluu luokkaan **F44 Dissosiaatiohäiriöt** ja **teeskentelyhäiriö** luokkaan **F68 Muut aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt**.
- DSM-5-luokituksessa elimellis- oireiset häiriöt muodostavat oman häiriöluokkansa. ICD-10-luokituksessa ne kuuluvat pääluokkaan F4 (Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt).

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Psykosomaattisen oireilun luokittelu

- Diagnostisesta jaottelusta riippumatta elimellisoireisilla häiriöillä tarkoitetaan **sellaisia psyykkisiä häiriöitä**, joiden oirekuva viittaa ruumiilliseen sairauteen.
- Potilailla on toistuvaa fyysistä oireilua. Vaikka somaattisia löydöksiä ei todeta, potilaat toivovat uusia tutkimuksia. Mahdollinen samanaikainen ruumiillinen sairaus ei selitä näitä oireita tai niiden voimakasta intensiteettiä.
- Ennen kuin jonkin elimellisoireisen häiriön diagnoosi voidaan asettaa, on tutkittava, ettei oireisto selity ruumiillisella sairaudella tai muuntyyppisellä psyykkisellä häiriöllä kuten masennustilalla.
- Sekä ICD-10- että DSM-5-luokituksissa on diagnoosiluokka, joka tarkoittaa potilaalla todettuihin ja häntä vaivaaviin somaattisiin sairauksiin liittyviä psyykkisiä tekijöitä (ICD-10: **F54 Muualla luokitettuun häiriöön tai sairauteen liittyvä psyykkinen tekijä tai käytöstekijä**; DSM-5: 316 Psykologiset tekijät muissa sairauksissa). Tällä diagnostisella määrittelyllä voidaan tarvittaessa kuvata somaattisiin sairauksiin vaikuttavia psykosomaattisia tekijöitä

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Psykosomaattisen oireilun luokittelu

- Elimellisoireisten häiriöiden lisäksi **moniin muihin psyykkisiin häiriöihin, erityisesti ahdistuneisuushäiriöihin ja masennusoireyhtymiin, liittyy erilaisia ruumiillisesti koettuja oireita**. Näiden suhteen elimellisoireisten häiriöiden luokka on toissijainen.
- Toisin sanoen: mikäli ruumiillisina tuntemuksina ilmenevä oireisto selittyy jollakin muulla mielenterveyden häiriön diagnoosilla, **ei somatoformisen häiriön diagnoosia aseteta**. Edellä kuvattujen poissulkukriteerien lisäksi elimellisoireisen häiriön diagnoosi edellyttää vielä tiettyjen, kullekin häiriölle tyypillisten oireiden tai piirteiden toteutumista.
- Elimellisoireisista häiriöistä kärsiville on usein tyypillistä runsas terveydenhuoltopalvelujen käyttö, mikä voi ilmetä **katkeilevina hoitosuhteina eri hoitopaikoissa, lääkärin vaihtamisina ("*doctor shopping*") ja turvautumisena erilaisiin niin sanottuihin vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin**.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Psykosomaattisen oireilun luokittelu

- Elimellisoireisten häiriöiden etiologiaa ei tunneta.
- Historiallisesti psykosomaattinen lääketiede lähti ajatuksesta, että konversiohäiriöön perinteisesti liitettyjä psykodynaamisia teorioita olisi voitu laajentaa koskemaan myös muita somaattisina oireina ilmeneviä psyykkisiä häiriöitä. Tästä ajattelutavasta on luovuttu kauan sitten, kun empiirinen tutkimus ei teorioita tukenut.
- Vielä ei tiedetä, missä määrin geneettisillä tekijöillä, lapsuuden ihmissuhdeilmapiirillä tai oppimismekanismeilla on merkitystä somatoformisten häiriöiden synnylle. Viitteitä kaikkien näiden tekijöiden vaikutuksesta elimellisoireisten häiriöiden syntyyn on empiirisessä tutkimuksessa todettu.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Psykosomaattisen oireilun luokittelu

- Tiedot elimellisoireisten häiriöiden epidemiologiasta ja kulusta ovat vähäisiä. Kovin paljon ei ole tutkimuksia niiden hoidostakaan. Luotettavaan näyttöön perustuvia tutkimuksia on varsin vähän.
- Potilaat hakeutuvat usein perusterveydenhuoltoon tai somaattisten erikoisalojen hoitopisteisiin oireidensa luonteen vuoksi mutta hakevat hyvin harvoin apua psykiatrilta. Niinpä ensimmäinen ongelma hoidossa tavallisesti onkin, miten ylipäätään voidaan tarjota psykiatrista apua.
- Potilaat ovat herkkiä loukkaantumaan, jos taitamattomasti esitetään arveluita ruumiillisena koettujen oireiden psyykkisistä tai psykososiaalisista taustatekijöistä, vaikka heillä olisikin ilmeisiä ongelmia elämässään, esimerkiksi ihmissuhteissaan.
- **Kaiken auttamisen lähtökohtana on kiinteä, pitkäaikainen hoitosuhde lääkäriin, joka ei yleensä ole psykiatri. Psykiatrinen osuus on syytä tavalla tai toisella liittää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hoitoon, kun oireiden alkuperä alkaa selvitä**.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Psykosomaattisen oireilun luokittelu

- Parhaimmillaan psykiatrinen hoito toteutunee yhteistyönä konsultoivan psykiatrin ja potilasta ensisijaisesti hoitavan muun lääkärin välillä.
- Konsultaatio voi tapahtua epäsuorasti osittain työnohjauksena, jolloin voidaan välttää potilaan kiusalliseksi kokema leimautuminen "psykiatriseksi potilaaksi". Psykiatrin konsultaatiosta on osoitettu olevan hyötyä somatoformisten häiriöiden hoidossa. Hyviä tuloksia on saatu myös, kun kirjallinen, selkeästi perusteltu konsultaatiovastaus on lähetetty potilaalle itselleenkin. Mikäli potilas itse ei ole motivoitunut psykiatrin konsultaatioon, siitä ei yleensä ole apua.
- **Potilaalta ei tule jyrkästi "vaatia" somatoformisen häiriön diagnoosin hyväksymistä.**
- Suurin osa potilaista on kiitollisia siitä, että heille sinnikkäästi tarjotaan pitkäaikaista hoitosuhdetta, jossa oireistoa ja sen liittymistä eri tekijöihin rauhallisesti käsitellään, vaikka he eivät myöntäisikään psyykkisten tekijöiden merkitystä oireenmuodostukselle

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Psykosomaattisen oireilun luokittelu

- Elimellisoireinen häiriö ei sulje pois samanaikaista somaattista sairautta.
- Somaattisten tutkimusten ja hoitomenetelmien suhteen hoitovastuu säilyy potilasta ensisijaisesti hoitavalla lääkärillä, joka useimmiten huolehtii myös hoidon psykiatrisesta osasta, mahdollisesti psykiatrin ohjeiden mukaan.
- Potilaat vaativat usein somaattisia tutkimuksia loppumattoman tuntuisesti. Riittävä määrä tutkimuksia on syytä tehdä somaattisten sairauksien erotusdiagnosointia varten, mutta **lääkärin tekemien havaintojen ja löydösten**, ei pelkästään potilaan vaatimusten tai subjektiivisten oireiden, **on oltava tutkimusten lähtökohtana**.
- Hoidon aikana lääkärin on keskeistä kiinnittää huomiota tilanteisiin, joissa potilaan **oirekuva selvästi muuttuu** – hyvää lääkärin taitoa on pidättäytyä turhien tutkimusten ja mahdollisesti haittoja aiheuttavien somaattisten hoitojen tarjoamisesta, mutta samalla pitää silmät auki potilaan uusien sairauksien ilmaantumisen varalta.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Psykosomaattisen oireilun luokittelu

- Elimellisoireisiin häiriöihin ja oireisiin liittyy usein samanaikaisia muita mielenterveyden häiriöitä, tyypillisesti mielialahäiriöitä ja ahdistuneisuushäiriöitä.
- On tärkeää tunnistaa komorbidit mielenterveyden häiriöt ja hoitaa ne asianmukaisesti, jolloin potilaan vointi yleensä paranee jonkin verran.
- **Potilaalle ei missään tapauksessa saa sanoa hänen vaivojensa olevan kuviteltuja eikä myöskään jyrkästi väittää niiden olevan pelkästään psyykkisiä.**
- Jos somatoformisen häiriön **oireilu alkaa äkillisesti**, on selvitettävä mahdollinen laukaiseva tekijä – potilaan elämässä hiljattain tapahtunut jokin vaikea elämäntilanne tai -tapahtuma – mitä potilas ei aina helposti tuo esille.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Somatisaatiohäiriö

- Somatisaatiohäiriö on tämän nimisenä suhteellisen uusi diagnoosi. Siitä on aiemmin käytetty erilaisia nimikkeitä, kuten Briquet'n häiriö ja hysteria. Ajan myötä sen diagnostiset kriteerit ovat vaihdelleet. Osin näistä syistä siitä ei edelleenkään ole kovin paljon tarkkaa tietoa.
- Huomattavan suuri osa eri terveydenhuoltopalvelujen suurkäyttäjistä kärsii somatisaatiohäiriöstä, vaikka sitä ei potilas itse eikä usein hoitava lääkärikään pysty tunnistamaan.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Somatisaatiohäiriö

- **Kliininen kuva ja diagnoosi**
- Kliinisessä kuvassa tyypillisiä ovat yleensä moninaiset, toistuvat ja usein muuttuvat erilaiset ruumiilliset oireet, jotka ovat tavallisesti kestäneet jo useita vuosia, ennen kuin häiriötä aletaan psykiatrisesti tutkia.
- Monilla potilailla on runsas, pitkä ja usein katkeileva hoitohistoria mahdollisesti sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palvelujen piirissä. Useat potilaat ovat käyttäneet runsaasti särkylääkkeitä.
- Tavanomaista on myös se, että erilaisia somaattisia tutkimuksia, kenties leikkauksiakin, on tehty paljon. Tutkimusten löydökset ovat yleensä olleet normaaleja.
- Oireet saattavat olla lähtöisin mistä tahansa ruumiinosasta tai elinjärjestelmästä.
- Potilailla on yleensä subjektiivista haittaa pitkään jatkuneista ja usein vaihtelevista oireistaan, ja heillä on ollut niistä haittaa myös sosiaalisessa toiminnassa, ihmissuhteissa ja perhe-elämässä. Yleensä potilas itse kokee olevansa "sairaalloinen”.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Somatisaatiohäiriö

- Somatisaatiohäiriöön liittyy monihäiriöisyys muiden psyykkisten häiriöiden kanssa. On arveltu, että somatisaatiohäiriöpotilailla on lähes poikkeuksetta jossakin elämänsä vaiheessa myös jokin toinen mielenterveyden häiriö.
- Mielialahäiriöistä erityisesti masennustila ja ahdistuneisuushäiriöistä paniikkihäiriö esiintyvät usein somatisaatiohäiriön kanssa.
- Persoonallisuushäiriöistä monihäiriöisyys liittyy yleisimmin huomionhakuiseen, tunne-elämältään epävakaaseen ja epäsosiaaliseen persoonallisuuteen.
- Somatisaatioon saattaa liittyä liiallinen tukeutuminen riippuvuutta aiheuttaviin lääkkeisiin, ja erilaiset riippuvuusoireyhtymät voivat esiintyä yhdessä somatisaatiohäiriön kanssa.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Somatisaatiohäiriö

- Taulukko 1. Somatisaatiohäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10:n mukaan
- A-kriteeri:
- Ainakin kahden vuoden ajan henkilö on valittanut monenlaisia vaihtelevia somaattisia oireita, joiden ei ole voitu osoittaa johtuvan mistään tunnetusta elimellisestä sairaudesta. (Mikään tiedossa oleva fyysinen sairaus ei selitä oireiden vaikeusastetta, määrää, vaihtelevuutta, fyysisten oireiden valittamista tai tilaan liittyvää sosiaalisen toimintakyvyn heikentymistä.) Jos esiintyy selviä autonomisen ylivireyden oireita, ne eivät ole niin pitkäaikaisia tai häiritseviä, että ne muodostaisivat pääosan oireista.
- B-kriteeri:
- Oireisiin keskittyminen aiheuttaa jatkuvaa haittaa ja johtaa vähintään kolmeen lääkärissäkäyntiin tai tutkimusjaksoon perusterveydenhuollossa tai erikoislääkärin luona. Jos henkilöllä ei ole mahdollisuutta käyttää terveyspalveluja taloudellisten seikkojen tai matkojen vuoksi, hän käyttää jatkuvasti jotakin itse valitsemaansa lääkettä tai hakee apua toistuvasti joltain muulta taholta (esim. kouluttamattomalta henkilöltä).

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Somatisaatiohäiriö

- Taulukko 1. Somatisaatiohäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10:n mukaan
- C-kriteeri:
- Lääkäreiden vakuutteluista huolimatta henkilö on jatkuvasti eri mieltä siitä, että kyseessä ei ole mikään elimellinen sairaus. (Diagnoosia voidaan käyttää, vaikka henkilö tilapäisesti, esimerkiksi muutaman viikon ajan jonkin tutkimuksen jälkeen hyväksyisi tämän vakuuttelun.)
- D-kriteeri:
- **Vähintään kuusi** seuraavista oireista siten, että oireita esiintyy ainakin **kahdesta eri ryhmästä**:
- Ruoansulatuskanavan oireet
- 1. vatsakipu
- 2. pahoinvointi
- 3. vatsan turvotus tai ilmavaivat
- 4. paha maku suussa tai kielen runsas katteisuus
- 5. oksentelu tai ruoan pulauttelu
- 6. tiheät ja vilkkaat suolenliikkeet tai nesteen valuminen peräaukosta
- Sydämen ja verenkiertoelimistön oireet
- 7. hengästyneisyys, joka ei liity fyysiseen rasitukseen
- 8. rintakivut

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Somatisaatiohäiriö

- Taulukko 1. Somatisaatiohäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10:n mukaan
- D-kriteeri (jatkuu)
- Sukupuoli- ja virtsaelinten oireet
- 9. kivut virtsatessa tai tihentynyt tarve
- 10. epämiellyttävät tuntemukset sukuelimissä tai niiden ympärillä
- 11. epätavallinen tai voimakas emätinvuoto
- Iho-oireet ja kivut
- 12. ihon läikikkyys tai värimuutos
- 13. raajojen, nivelten tai ruumiinulokkeiden kivut
- 14. epämiellyttävä puutuminen tai pistely

- E-kriteeri:
- Oireet eivät liity pelkästään skitsofreniaan tai muuhun psykoottiseen häiriöön (F20–29), mielialahäiriöön (F30–39) tai paniikkihäiriöön (F41.0).

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Somatisaatiohäiriö

- **Kulku ja ennuste**
- Somatisaatiohäiriö alkaa yleensä nuoressa aikuisiässä, tavallisesti 20–30 ikävuoden välillä, toisinaan jo murrosiässä.
- Jo diagnostisten kriteereidenkin mukaan kyseessä on pitkäaikainen häiriö.
- Häiriön vaikeusaste vaihtelee ajan kuluessa.
- Psykososiaalisen stressin kohdatessa oireisto tulee usein vaikeammaksi; joko olemassa olevat oireet voimistuvat tai ilmenee uusi somaattinen oire.
- Tiedot taudin kulusta ovat vähäiset.
- Varsinaista paranemista ilmeisesti tapahtuu hyvin harvoin; sen sijaan on mahdollista, että häiriö muuntuu selvemmin joksikin muuksi psyykkiseksi häiriöksi ajan kuluessa.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Somatisaatiohäiriö

- **Hoito**
- Erityistä psykiatrista somatisaatiohäiriön hoitoa ei toistaiseksi ole olemassa.
- Kaiken hoidon perustana on hyvä ja kiinteä potilas-lääkärisuhde ja potilaan oppiminen elämään oireidensa kanssa. Hoito toteutuu useimmiten psykiatrisen erikoissairaanhoidon ulkopuolella.
- Oireiden moninaisuus johtaa helposti pitkään somaattisten tutkimusten sarjaan ja valitettavan usein samalla potilaan "pallotteluun" poliklinikalta tai yleensä hoitopisteeltä toiselle.
- Hyvän hoidon lähtökohtana on oireiden alkuperän riittävän aikainen tunnistaminen.
- Pitkittynyt laboratoriotutkimusten sarja johtaa helposti siihen, että potilas itse yhtäältä vakuuttuu oireidensa somaattisesta syystä ja toisaalta pelkää sairastavansa jotain vaikeaa somaattista sairautta, jota lääkäritkään eivät pysty tunnistamaan.
- Hoitosuhteen keskeisenä sisältönä on **potilaan opettaminen tulemaan toimeen oireidensa kanssa** ja niiden lievittäminen tarvittaessa ajoittain esimerkiksi miedoilla särkylääkkeillä.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Somatisaatiohäiriö

- **Hoito**
- Hoitavalta lääkäriltä edellytetään huomattavaa kärsivällisyyttä ja yhteistyöhalukkuutta, eräänlaista "sairausallianssia". Tämän toteutuminen ei ole helppoa, koska potilas saattaa varsinkin kiireen keskellä työskenneltäessä vaikuttaa ärtymystä herättävästi.
- On näyttöä siitä, että säännöllisten ajanvarausten antaminen – mieluummin tiheitä lyhyempiä kuin pitkiä harvajaksoisempia lääkärin vastaanottoaikoja – ja pitkäjännitteinen hoitosuhde lopultakin säästävät myös terveydenhuollon kustannuksia turhien tutkimusten ja lääkärin vaihtojen vähentyessä.
- Hoidon alussa on tärkeää, että lääkäri tapaa potilaan riittävän usein, jolloin myös spontaanien päivystysaikaisten käyntien määrä ja potilaan kiusaus katkaista hoitosuhde ja hakea apua muualta vähenevät.
- Kun potilaalle sovitaan uusi käynti eikä vain vakuuteta, ettei häntä vaivaa mikään, hän kokee "saavansa luvan tulla uudelleen vastaanotolle", jolloin uusien oireiden määräkin saattaa vähentyä. Tällä tavoin kyetään useimmiten luomaan potilaalle kiinteä ja turvallinen hoitosuhde, mikä on auttamisen mahdollisuuksien perusta

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Somatisaatiohäiriö

- **Hoito**
- Lääkehoidossa pitää pidättäytyä bentsodiatsepiinien pitkäaikaisesta käytöstä. Lähinnä tulee kysymykseen niiden tilapäinen käyttö esimerkiksi häiriöön liittyvien univaikeuksien hoitamiseen.
- Mitä selvemmin häiriöön liittyy ahdistuneisuutta ja erityisesti masentuneisuutta, sitä suositeltavampaa on kokeilla masennuslääkkeitä, esimerkiksi SSRI-ryhmän lääkkeitä tai muita uudempia depressiolääkkeitä, jotka tunnetusti lievittävät myös ahdistuneisuutta.
- Somatisaatiohäiriöpotilaat voivat olla herkkiä lääkkeiden sivuvaikutukselle; lääkitys on syytä aloittaa varovasti pienellä annoksella ja potilasta pitää informoida mahdollisista sivuvaikutuksista ja siitä, että ne yleensä menevät ohi.
- **Spesifistä lääkehoitoa ei häiriöön toistaiseksi kuitenkaan ole olemassa.**

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Somatisaatiohäiriö

- **Hoito**
- Potilaan opettaminen tunnistamaan erilaisten psykososiaalisten tekijöiden yhteyttä oireiden voimistumiseen on tärkeää, joskin usein epäkiitollista ja vaikeaa.
- Mikäli tässä onnistutaan tai potilas muutoin saadaan oivaltamaan psyykkisten tekijöiden merkitys oireiden taustalla, tulee kyseeseen varsinainen psykiatrinen hoito. Siihen voidaan yleensä päästä vain riittävän pitkän ja hyvän hoitosuhteen avulla.
- Kognitiivis-behavioraalisella psykoterapialla on saatu lupaavia tuloksia. Mitä selvemmin häiriön alku ja kulku liittyvät perhe-elämän vaikeuksiin, sitä tärkeämpää on pyrkiä tapaamaan hoidossa myös potilaan perheenjäseniä.
- Motivaation ja syysuhteiden ollessa riittävät voidaan kokeilla myös varsinaista perheterapiaa
- **Ei psykoterapiahoitojen kokeilua! (= pallottelua)**

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Erilaistumaton elimellisoireinen häiriö

- Erilaistumattoman elimellisoireisen (tai psykosomaattisen) häiriön diagnoosia käytetään silloin, kun oirekuva on samankaltainen kuin somatisaatiohäiriössä, mutta kaikki sen kriteerit eivät kuitenkaan täyty.
- On kiistelty siitä, ovatko nämä häiriöt erillisiä vaiko samanlaisen oireilun jatkumon eri asteita.
- Erilaistumaton elimellisoireinen häiriö -diagnoosia ei erillisenä ole DSM-5:ssä.
- Erilaistumattoman elimellisoireisen häiriön kliininen kuva on samantyyppinen kuin somatisaatiohäiriössä.
- Keskeinen erotusdiagnostinen tekijä edellä mainittuun häiriöön on somaattisten oireiden vähäisyys: ne eivät riitä somatisaatiohäiriön diagnoosin asettamiseen.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Hypokondrinen häiriö

- Hypokondria-nimikettä on aikojen kuluessa käytetty psykiatriassa eri merkityksissä.
- Yleensä hypokondrialla on tarkoitettu **sellaista fobian lajia, missä pelon kohteena on jokin somaattinen sairaus**. Nimikettä on käytetty myös **vaikeasta psykoottistasoisesta vakuuttuneisuudesta, että sairastaa jotakin sairautta**.
- DSM-5:ssä ei hypokondria -diagnoosinimikettä ole. Sen korvaa uusi diagnoosiluokka **terveyteen liittyvä ahdistuneisuus**.
- **Psykoositasoinen uskomus vaikeasta somaattisesta sairaudesta** on diagnoosiluokituksissa sijoitettuna psykoosiryhmään, **harhaluuloisuushäiriöihi**n.
- ICD-10-luokitus kuvaa **dysmorfisen (koettuun epämuotoisuuteen liittyvän)** ruumiinkuvan häiriön hypokondrian alalajina.
- DSM 5 -luokituksessa ruumiinkuvahäiriö kuuluu pakko-oireisten häiriöiden ryhmään. Hypokondrisuutta, pelkoa ja huolestuneisuutta siitä, että sairastaa jotakin vakavaa ruumiillista sairautta, voi esiintyä paitsi itsenäisenä häiriönä myös oireena muissa mielenterveyden häiriöissä, erityisesti vaikeassa masennuksessa, yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ja skitsofreniassa

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Hypokondrinen häiriö
- älä käytä tätä diagnoosia!

- Taulukko 1. Hypokondrisen häiriön diagnostiset kriteerit ICD-10:n mukaan.
- A-kriteeri:
- Jompikumpi seuraavista:
- (1) Vähintään 6 kuukauden ajan esiintynyt jatkuva uskomus enintään kahden vakavan sairauden olemassaolosta. Henkilö on maininnut nimeltä ainakin toisen sairauksista.
- (2) Jatkuva huoli ruumiin tai sen osan oletetun epämuotoisuuden takia (ruumiin epämuotoisuuskammo).
- B-kriteeri:
- Uskomusten ja oireiden aiheuttama huoli saa aikaan jatkuvaa ahdistuneisuutta tai päivittäisen toimintakyvyn heikkenemistä ja johtaa lääkärissäkäynteihin ja tutkimuksiin (tai hakeutumiseen muun auttajatahon, esimerkiksi kouluttamattoman henkilön luo).
- C-kriteeri:
- Henkilö on jatkuvasti eri mieltä lääkäreiden vakuutteluista huolimatta siitä, että kyseessä ei ole mikään elimellinen sairaus. (Diagnoosia voidaan käyttää, vaikka henkilö tilapäisesti, esimerkiksi muutaman viikon ajan jonkin tutkimuksen jälkeen, hyväksyisi tämän vakuuttelun.)
- D-kriteeri:
- Tavallisimmat poissulkudiagnoosit. Oireet eivät esiinny ainoastaan skitsofreniaryhmän häiriön (F20–F29) tai mielialahäiriön (F30–F39) aikana.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö

- ICD-10-luokitus kuvaa dysmorfisen ruumiinkuvan häiriön eräänä hypokondrisen häiriön erityismuotona. Sen mukaista oireilua saattaa liittyä myös harhaluuloisuushäiriöihin, skitsofreniaan ja vaikeisiin mielialahäiriöihin. Dysmorfisen ruumiinkuvan häiriön etiologiasta, epidemiologiasta, taudin kulusta ja ennusteesta on toistaiseksi hyvin vähän tietoa.
- Dysmorfiselle ruumiinkuvahäiriölle on tyypillistä potilaan keskittyminen fyysiseen ulkomuotoonsa.
- Potilas voi olla vakuuttunut ulkonäkönsä piirteiden poikkeavuudesta tai epämuotoisuudesta. Toisinaan potilaalla saattaa todellisuudessakin olla jotakin poikkeavaa ulkomuodossaan; potilaan antama merkitys poikkeavuudelle on kuitenkin huomattavan suuri (esimerkiksi punaluomi, suuri nenä tai suuret korvalehdet) ja epäsuhtainen, ja poikkeavuuden pohtiminen on kohtuuttoman runsasta ja potilaalle itselleen hyvin tuskallista.
- Epäily oman ulkomuodon poikkeavuudesta voi liittyä mihin ruumiinosaan tahansa. Usein kyseessä on muiden nähtävissä oleva ruumiinosa, kuten kasvojen alue.
- .

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö

- Jos huoli ulkomuodosta rajoittuu kuitenkin vain epärealistiseen kuvitelmaan ylipainoisuudesta, ei kyse ole dysmorfisesta ruumiinkuvahäiriöstä, vaan syömishäiriöstä
- Dysmorfisen ruumiinkuvan häiriön erotusdiagnostiikka keskittyy lähinnä muiden mielenterveyden häiriöiden poissulkemiseen.
- Mikäli todetaan syömishäiriö, ei tätä diagnoosia aseteta.
- Samoin on suljettava pois toiminnallinen psykoosi, jossa tämäntyyppiset oireet ovat yleensä paljon voimakkaampia ja räikeämpiä.
- Mikäli kokemus vääristyneestä ruumiinkuvasta liittyy masennushäiriöön, ei diagnoosia myöskään aseteta.
- Tapausselostuksissa on näyttöä siitä, että apua voidaan saada lääkehoidolla: hyviä hoitotuloksia on kuvattu SSRI-lääkkeillä.
- **Sen paremmin perinteisten psykoosilääkkeiden kuin ns. toisen polven psykoosilääkkeiden hyödystä ei ole näyttöön perustuvaa tietoa.**

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Pitkäaikainen kipuoireyhtymä

- Kipu lienee yleisin vaiva, jota potilaat kuvaavat lääkärille. Tästä huolimatta kivun määrittely on ollut pitkään ongelmallista, samoin kipujen jaottelu. Tietoa kivun hoidosta on niin ikään edelleenkin varsin vähän.
- Yksi tärkeä syy tiedon puutteeseen lienee **kivun luonne**: se on aina väistämättä subjektiivinen kokemus, jota ei voi "mitata" millään objektiivisella tutkimusmenetelmällä.
- Kivun määritelmäksi on yleisesti hyväksytty kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen käyttämä määritelmä: kipu on epämiellyttävä aistimus ja tunnepohjainen elämys, johon liittyy kudosvaurio tai sen uhka tai jota kuvataan kudosvaurion käsittein.
- Kroonisessa kivussa kiputuntemus jatkuu yli sen ajan, mikä menee kudosvaurion korjaantumiseen. Usein kroonisuuden rajana pidetään kuutta kuukautta.
- Krooninen kipu liittyy yleisesti psykiatriseen sairastavuuteen. Monihäiriöisyys psyykkisten häiriöiden kanssa on hyvin tavallista. Samoin on monissa tutkimuksissa osoitettu myös kivun liittyvän yhtenä oireena useisiin psyykkisiin häiriöihin.
- Kroonisen kivun diagnostinen jaottelu on aina ollut ongelmallista

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Pitkäaikainen kipuoireyhtymä

- Taulukko 1. Pitkäaikaisen kipuoireyhtymändiagnostiset kriteerit ICD-10:n mukaan.
- A-kriteeri:
- Esiintyy jatkuva kärsimystä tuottava kipu **useimpina päivinä vähintään kuuden kuukauden ajan.** Kipu voi olla missä tahansa ruumiinosassa eikä sitä selitä mikään fyysinen sairaus tai fysiologinen prosessi. Kipu on jatkuvasti henkilön päähuomion kohteena.
- B-kriteeri:
- Tätä diagnoosia **ei voi käyttää** skitsofreniaryhmän häiriön (F20–F29), mielialahäiriön (F30–F39), somatisaatiohäiriön (F45.0), erilaistumattoman somatoformisen häiriön (F45.1) tai hypokondrisen häiriön (F45.2) yhteydessä.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Pitkäaikainen kipuoireyhtymä

- **Hoito**
- Pitkäaikaisen kipuoireyhtymän hoito on vaikeaa ja yksilöllistä. Ei ole hoitomuotoa, jota voitaisiin suositella tieteellisen tutkimusnäytön perusteella. Suuri osa potilaista hoidetaan muualla kuin psykiatrisen erikoissairaanhoidon piirissä. Muiden tämän ryhmän häiriöiden yhteydessä todettu hyvän ja pitkäaikaisen hoitosuhteen merkitys korostuu pitkäaikaisen kipuoireyhtymänkin hoidossa.
- Perusterveydenhuollossa **empaattinen asenne, tukea antava hoitosuhde ja taiten harkittu kipulääkitys ovat hyvän hoidon lähtökohtia**.
- Kokemus on osoittanut, että tässä häiriössä on mielekkäämpää määrätä **särkylääkettä säännöllisinä kuureina** käytettäväksi kuin kivun aiheuttaman tarpeen mukaisesti.
- Ei-pahanlaatuisista syistä johtuvan kivun hoidossa **on syytä välttää hyvänolon tunnetta aiheuttavia kipulääkkeitä ja bentsodiatsepiineja, joihin voi kehittyä tottumusta ja riippuvuutta.**

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Pitkäaikainen kipuoireyhtymä

- **Hoito**
- Haittavaikutusten vuoksi **ei psykoosilääkkeiden käyttö** yleensä ole perusteltua muiden kipujen kohdalla.
- **Trisyklisillä depressiolääkkeillä** on selvää kipua lievittävää tehoa myös masennusta poistavasta vaikutuksesta riippumatta. Kun lääkkeillä on vielä rauhoittavaa ja kipuihin mahdollisesti liittyvää unettomuutta lievittävää vaikutusta, on niiden käyttö suositeltavaa ilta-annoksena, jos tavanomaisella kipulääkityksellä ei saada aikaan kivun lievittymistä.
- Potilaalle on kerrottava riittävästi haittavaikutuksista, ja lääkitys on aloitettava pienellä annoksella haittavaikutusten välttämiseksi.
- **Trisyklisten depressiolääkkeiden** annostelusta kivun hoidossa on eriäviä käsityksiä, mutta usein hoitovaste kipuun saavutetaan pienemmällä annoksella (**25–100 mg** iltaisin) kuin mikä on tarpeen depression hoidossa. Kannattaa lähteä liikkeelle pienestä alkuannoksesta ja suurentaa annosta vähitellen vasteen mukaan.
- Serotoniiniselektiivisten lääkkeiden tehosta kivun hoidossa ei ole näyttöä. Sekä serotonergisen että noradrenergisen vaikutuksen omaavien depressiolääkkeiden kuten **mirtatsapiinin, mianseriinin ja duloksetiinin tehosta** on alustavaa näyttöä.
- Jos krooniseen kipuun liittyy masennusoireyhtymä, on masennuksen lääkehoidon merkitys erittäin suuri

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Pitkäaikainen kipuoireyhtymä

- **Hoito**
- **Psykoterapeuttisesta hoidosta ei toistaiseksi ole voitu osoittaa olevan kovin paljon hyötyä.**
- Psykologisten hoitojen hyöty näyttäisi olevan lähinnä siinä, että ne vähentävät pikemminkin kipuun liittyvää pelkoa, ahdistusta ja masennusta kuin kipua sinänsä. Teho perustunee lähinnä terapeuttisiin tekijöihin, kuten empatiaan, toivon herättämiseen ja säännölliseen hoitokontaktiin.
- Useimmiten psykoterapia on ollut kognitiivis-behavioraalista. Hyviä kokemuksia on saatu **monipuolisista kuntoutusohjelmista**, joissa edellä mainitut psykoterapiat ovat toteutuneet osana laitoskuntoutusta.
- **Ryhmäterapian hyödystä** myös avohoitona tai kuntoutuksena on jonkin verran hyviä kokemuksia.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Elimellisoireinen autonominen toimintahäiriö- älä käytä tätä diagnoosia

- Elimellisoireinen autonominen toimintahäiriö on uusi diagnoosinimike ICD-10-häiriöluokituksessa. Uutuuden vuoksi tiedot häiriön etiologiasta, epidemiologiasta, taudin kulusta ja ennusteesta puuttuvat. Käytäntö tulee osoittamaan, onko nimike käyttökelpoinen.
- DSM-5- luokituksessa sitä ei ole.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Elimellisoireinen autonominen toimintahäiriö- älä käytä tätä diagnoosia

- Elimellisoireinen autonominen toimintahäiriö on uusi diagnoosinimike ICD-10-häiriöluokituksessa. Uutuuden vuoksi tiedot häiriön etiologiasta, epidemiologiasta, taudin kulusta ja ennusteesta puuttuvat. Käytäntö tulee osoittamaan, onko nimike käyttökelpoinen.
- DSM-5- luokituksessa sitä ei ole.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Elimellisoireinen autonominen toimintahäiriö- älä käytä tätä diagnoosia

- Taulukko 1. Elimellisoireisen autonomisen toimintahäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10:n mukaan.
- A-kriteeri:
- Esiintyy autonomisen ylivireyden oireita, jotka henkilö liittää yhden tai useamman seuraavassa luetellun elimen tai elinjärjestelmän sairauteen:
- (1) sydän ja verenkiertoelimistö
- (2) ylempi ruoansulatuskanava (mahalaukku ja ruokatorvi)
- (3) alempi ruoansulatuskanava
- (4) hengityselimistö
- (5) virtsa- ja sukuelimet.
- B-kriteeri:
- Vähintään kaksi seuraavista oireista:
- (1) sydämentykytys
- (2) hikoilu (myös kylmä hiki)
- (3) suun kuivuminen
- (4) punastelu
- (5) ylävatsaoireet, vatsan kurniminen ("perhosia vatsassa").

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Elimellisoireinen autonominen toimintahäiriö- älä käytä tätä diagnoosia

- Taulukko 1. Elimellisoireisen autonomisen toimintahäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10:n mukaan.
- C-kriteeri:
- Vähintään yksi seuraavista oireista:
- (1) rintakipu tai sydämen seudun kipu
- (2) hengenahdistus tai hyperventilaatio
- (3) ylenmääräinen väsymys vähäisessä rasituksessa
- (4) ilman nieleminen, hikka tai polttava tunne rinnassa tai vatsan yläosassa
- (5) suoliston liikkeiden lisääntyminen
- (6) tihentynyt virtsaamistarve tai kirvely virtsatessa
- (7) pöhöttyneisyyden tai täyteisyyden tunne.
- D-kriteeri:
- Elinjärjestelmissä, joista henkilö on huolestunut, ei ole merkkejä rakenteellisesta tai toiminnallisesta viasta. Lisäksi henkilön huolestuneisuus jatkuu lääkärien päinvastaisista vakuutteluista huolimatta.
- E-kriteeri:
- Oireet eivät esiinny ainoastaan pelko-oireisen (F40.0–F40.3 tai paniikkihäiriön (F41.0) aikana. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä (F41.1) autonominen ylivireys on pelon ja ahdistuneisuuden aiheuttamaa eikä potilas kohdenna oireistoaan mihinkään elimeen tai elinjärjestelmään. Somatisaatiohäiriössä (F45.0) autonomiset oireet ovat vähäisiä ja tilapäisiä, kun taas muut oireet ovat pitkäaikaisia ja niiden kohde vaihtelee.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Neurastenia
- älä käytä tätä diagnoosia

- Neurastenia-nimikettä on käytetty jo kauan. Se on mielletty epämääräiseksi oireyhtymäksi, jota on käytetty diagnoosinimikkeenä silloin, **kun mitään erillistä diagnoosia ei ole voitu asettaa**. Sillä on ollut useita eri nimikkeitä, kuten astenia, neurosirkulatorinen astenia, psykastenia, sydänneuroosi jne.
- Ennen nykyaikaista psykiatrista diagnostiikkaa, on paniikkihäiriöstä ja myös muista ahdistuneisuushäiriöistä ja osasta traumaperäisiä häiriöitä epäilemättä käytetty tätä nimikettä tai sen synonyymejä (*effort syndrome*, Da Costan oireyhtymä, *soldier's heart syndrome* jne.).
- Myös pitkäaikaisia lieviä mielialahäiriöitä on saatettu nimittää neurasteniaksi.
- Diagnostisen tarkkuuden kehittyessä ja mielenterveyden häiriöiden luokitusten monipuolistuessa on neurastenian asema jossakin määrin selkiytynyt.
- Yhä edelleenkin lienee käytännössä aika paljon päällekkäisyyttä edellä kuvattuihin häiriöihin kuten erilaistumaton elimellisoireinen häiriö, elimellisoireinen autonominen toimintahäiriö tai muu somatoforminen häiriö. Samoin päällekkäisyyttä lienee krooninen väsymys ja fibromyalgia -oireyhtymien kanssa, joita kuvataan lyhyesti myöhemmin

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Neurastenia
- älä käytä tätä diagnoosia

- Taulukko 1. Neurastenian diagnostiset kriteerit ICD-10:n mukaan.
- A-kriteeri:
- Esiintyy jompikumpi seuraavista:
- (1) henkilö valittaa jatkuvaa kärsimystä aiheuttavaa henkisen uupumuksen tunnetta vähäisenkin ponnistuksen takia (esimerkiksi sellaisista päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen, jotka eivät vaadi poikkeuksellista ponnistelua)
- (2) henkilö valittaa jatkuvaa kärsimystä aiheuttavaa väsymyksen ja ruumiillisen heikkouden tunnetta vähäisen fyysisen ponnistelun takia.
- B-kriteeri:
- Ärtyneisyys ja ainakin yksi seuraavista oireista:
- (1) lihaskivut tai lihassärky
- (2) huimaus
- (3) jännityspäänsärky
- (4) unihäiriöt
- (5) kykenemättömyys rentoutua.
-

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Neurastenia
- älä käytä tätä diagnoosia

- Taulukko 1. Neurastenian diagnostiset kriteerit ICD-10:n mukaan.
- C-kriteeri:
- Kriteerissä A mainitut oireet 1 tai 2 eivät häviä levon, rentoutumisen tai ajanvietteen avulla.

- D-kriteeri:
- Häiriö on kestänyt vähintään kuusi kuukautta.

- E-kriteeri:
- Tavallisimmat poissulkudiagnoosit: neurastenialla ei tarkoiteta oireita, jotka esiintyvät elimellisen mielialan epävakaisuushäiriön (F06.6), aivotulehduksen jälkeisen oireyhtymän (F07.1), aivoruhjeen jälkeisen oireyhtymän (sisältää aivotärähdyksen jälkeisen oireyhtymän)(F07.2), mielialahäiriön (F30–F39) tai yleistyneen ahdistuneisuushäiriön (F41.1) yhteydessä

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Pitkäaikainen väsymysoireyhtymä

- Pitkäaikainen väsymysoireyhtymä *(chronic fatigue syndrome)* on kohtuullisen uusi diagnoosinimike. Sen katsotaan olevan joko yksi neurastenian muoto tai ainakin hyvin lähellä sitä.
- ICD-10-luokituksen mukaan pitkäaikainen väsymysoireyhtymä voidaan diagnosoida neurastenia-nimellä.
- Pitkäaikaisen väsymysoireyhtymän yleisyyttä ei tunneta, ei myöskään sen syytä. On esitetty, että oireyhtymä voisi olla neuroimmunologinen häiriötila tai virustulehduksen pitkäaikaiskomplikaatio. Useita viruksia on epäilty sen aiheuttajaksi.
- **Näille teorioille ei ole saatu vakuuttavaa tukea empiirisistä tutkimuksista, eikä tiedetä, onko pitkäaikaisen väsymysoireyhtymän etiologia ensisijaisemmin yhteydessä ruumiillisiin sairauksiin vai mielenterveydellisiin ongelmiin.**

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Pitkäaikainen väsymysoireyhtymä

- Toisinaan pitkäaikainen väsymysoireyhtymä kehittyy vaikean tai pitkäaikaisen somaattisen sairauden toipumisvaiheessa.
- Potilaan pitäisi olla sairauden tavanomaisen kulun mukaan toipunut ja työkykyinen, mutta hän kokee voimakasta heikkoutta ja väsymystä eikä kykene palaamaan työhön.
- Pitkäaikaisen, **yli puoli vuotta kestäneen väsymyksen** lisäksi oireyhtymään saattaa liittyä muita oireita, kuten
  - kipuja,
  - mahdollisesti lievää kuumetta,
  - imusolmukkeiden arkuutta,
  - unihäiriöitä ja
  - muistin heikentymisen tunnetta sekä
  - ahdistus- ja masennusoireita.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Pitkäaikainen väsymysoireyhtymä

- Monet potilaat ovat aiemmin kärsineet mieliala- tai ahdistuneisuushäiriöistä, ja joillakin väsymysoireyhtymä kehittyy tällaiseksi.
- **Koska häiriön alkuperä on tuntematon, on luonnollista, ettei siihen ole spesifiä hoitoa.**
- Pitkäjännitteisesti tukea antava ja käytännön sopeutumiskeinoja pohtiva hoitosuhde on tärkeä.
- Ruumiillisen peruskunnon määrätietoisesta asteittaisesta kohentamisesta on todettu olevan hyötyä.
- Keskeisen tärkeää on asianmukaisesti sulkea pois erilaiset ruumiilliset sairaudet sekä tunnistaa ja hoitaa mahdollisesti rinnakkain esiintyvät mielenterveyden häiriöt ja erityisesti masennustilat.
- Osa potilaista saattaa hyötyä masennuslääkehoidosta, vaikka rinnakkain esiintyvän mielialahäiriön diagnostiset kriteerit eivät täyttyisikään.
- Kognitiivisella psykoterapialla on saatu hyviä tuloksia, mutta vain osa potilaista on halukkaita tällaiseen hoitoon

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Fibromyalgia

- Etiologialtaan tuntemattomia pehmytkudoskipuja on aiemmin kuvattu monin eri nimin kuten käsitteillä **lihasreuma, fibrosiitti tai myoneuralgia**. Nyttemmin on otettu käyttöön nimike **fibromyalgia**.
- Sillä tarkoitetaan oireyhtymää, johon liittyy eri puolilla ruumista ilmenevää pehmytosakipua ja painoarkuutta useassa erikseen määritetyssä kohdassa.
- Häiriölle on olemassa reumatologian piirissä kehitetyt diagnostiset kriteerit, mutta sen syy on toistaiseksi tuntematon eikä sen esiintyvyydestä ole paljon tutkimustietoa.
- Oireyhtymään liittyy usein myös väsymystä, unihäiriöitä sekä ahdistus- ja masennusoireita kuten pitkäaikaisessa väsymysoireyhtymässäkin. On jopa arveltu, että ne voisivat olla saman oireyhtymän hieman toisistaan eroavia ilmenemismuotoja.
- Hoito noudattaa samoja linjoja kuin pitkäaikaisen väsymysoireyhtymän hoito.
- Monet potilaat voivat hyötyä masennuslääkehoidosta kuten kipupotilaat yleensäkin, mutta hyvä potilas-lääkärisuhde on paitsi itsessään tärkeä, myös yleensä lääkehoitomyöntyvyyden edellytys.
- Osalla fibromyalgiapotilaista on masennustila, jonka hoito on ensiarvoisen tärkeää myös kipuoireilun kannalta.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Joukkohysteria (????)

- **Joukkohysterialla eli somatoformisella epidemialla** tarkoitetaan usealla ihmisellä samanaikaisesti esiintyvää samankaltaista somatoformista oireilua. Tälle ilmiölle ei ole vakiintunutta käsitettä sen paremmin suomen kuin englannin kielessäkään; siitä on käytetty tutkimuskirjallisuudessakin monia eri nimiä (*mass hysteria, mass psychogenic illness, epidemic hysteria, collected exaggerated emotions*).
- Joukkohysteria tarkoittaa kokonaisessa ryhmässä esiintyvää poikkeavaa sairauskäyttäytymistä, yleensä ruumiillista oireilua, mikä ei selity millään ruumiillisella sairaudella.
- Tyypillisiä oireita ovat mahakivut, huimaus, rintatuntemukset, pahoinvointi ja pyörrytys. Samanaikaisesti esiintyy ahdistuneisuusoireita, jotka voivat olla paniikkikohtauksen tyyppisiä. Joukkohysteria leviää lyhyen ajan kuluessa useisiin ihmisiin, jotka yleensä eivät käyttäydy näin.
- Yleensä taustalla on pelko tai huhu siitä, että oireet on aiheuttanut jokin ulkoinen tekijä, kuten ympäristömyrkky tai kaasu, jolle sairastuneet olisivat joutuneet alttiiksi

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Joukkohysteria (????)

- Joukkohysteria puhkeaa yleensä ihmisryhmässä, joka on kiinteästi yhdessä, kuten koululuokissa tai työpaikoilla.
- Ilmiö on yleisempi naisilla ja nuorilla kuin miehillä ja muissa ikäryhmissä. Tiedotusvälineiden sensaatiohakuinen tai virheellisiä tietoja sisältävä raportointi asiasta saattaa laajentaa epidemiaa.
- Oireiston kesto ei yleensä ole pitkä, vaan se vaihtelee tavallisesti muutamista tunneista muutamiin vuorokausiin.
- Epidemian hoito on useimmiten yksinkertaista: oireilevia rauhoitetaan ja saatetaan pois muun ryhmän piiristä "tartunnan" ehkäisemiseksi.
- Oireiden syitä koskevien väärien huhujen asianmukainen ja rauhallinen korjaaminen on luonnollisesti tärkeää.

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Muut elimellisoireiset häiriöt
- älä käytä tätä diagnoosia!

- Muissa elimellisoireisissa häiriöissä potilaan kuvaamat vaivat **eivät välity autonomisen hermoston kautta** ja ovat rajoittuneet määrättyihin elinjärjestelmiin tai ruumiinosiin, kuten ihoon. Ne poikkeavat somatisaatiohäiriössä ja erilaistumattomassa elimellisoireisessa häiriössä tavattavista lukuisista ja usein vaihtuvista oireista. Kudosvaurioita näihin häiriöihin ei liity.
- Muihin elimellisoireisiin häiriöihin voidaan luokitella myös kaikki muut sellaiset oireet, jotka eivät johdu fyysisistä häiriöistä, jotka ovat ajallisesti läheisesti yhteydessä stressiä aiheuttaviin tilanteisiin tai ongelmiin tai jotka johtavat selvästi lisääntyneeseen henkilökohtaiseen huomioon tai lääketieteellisen huomion ja avun hakemiseen.
- Tähän ryhmään kuuluvat psyykkisperäiset kuukautiskivut ja psyykkisperäinen päänsärky. Samoin erilaiset ihotuntemukset, kuten ihon pistely ja tunne liikkeestä ihon pinnalla, kuten myös psyykkispohjainen kutina, kuuluvat tähän ryhmään, mikäli niille ei löydy muuta selitystä. T
- orticollis, palan tunne kurkussa, josta aiemmin käytettiin myös nimitystä globus hystericus, ja hampaiden kiristely eli bruksismi ovat muita esimerkkejä tämän ryhmän häiriöistä, mutta tiedon kertyminen näistä oireyhtymistä saattaa tulevaisuudessa muuttaa käsitystä niiden etiologiasta. Glubus hystericusta ei tule diagnosoida ennen kuin potilas on asianmukaisesti tutkittu kurkun ja ruokatorven sairauksien suhteen

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Muut elimellisoireiset häiriöt
- älä käytä tätä diagnoosia!

- On olemassa myös käsite muotisyndrooma. Muotisyndroomilla tarkoitetaan kulloisenakin ajanjaksona tyypillisiä etiologialtaan epäselviä somaattisia oireyhtymiä, jotka yleensä tulevat joukkotiedotusvälineiden avulla nopeasti varsin tunnetuiksi.
- Puhutaan myös psyykkisperäisistä *ympäristösairauksista.* Tällaisia oireyhtymiä on esiintynyt ainakin viimeisten 2000 vuoden aikana. Tyypillistä on, että ne ovat jonkin aikaa yleisen huomion kohteena ja tiedotusvälineiden perusteella ne tuntuvat olevan yleisiä, mahdollisesti myös melko haitallisiakin.
- Ajan kuluessa mielenkiinto niihin laantuu ja oireyhtymät häipyvät unholaan

Joukamaa Matti , Psykiatria, 13.3.2017;http://www.oppiportti.fi/op/pkr01200/do

Psykosomaattisesti oireileva potilas

- **Keskeistä**
- Lääkärin ei pidä kyseenalaistaa potilaan oireiden olemassaoloa, niiden subjektiivista voimakkuutta tai niiden aiheuttamaa toimintakyvyn heikentymistä, vaikka somaattisten löydösten ja oireiden välillä on epäsuhtaa.
- Oireet ovat potilaalle todellisia, ja ne tuovat avuntarpeen julki.
- Lääkärin tulee informoida potilasta psyykkisten tekijöiden mahdollisesta osuudesta oirekuvaan, rauhoittaa potilasta somaattisten sairauksien suhteen, korjata vääriä käsityksiä sairauksista ja yhdessä potilaan kanssa pyrkiä löytämään selitysmalli oireilulle.
- Potilas tarvitsee usein pitkäaikaisen hoitosuhteen samalla lääkärillä, jolloin hän vähitellen pystyy kertomaan oireiden taustalla olevista psykososiaalisista ongelmistaan ja prosessoimaan näiden yhteyttä somaattiseen oirekuvaan.
- Psykosomaattinen oireilu liittyy usein elimellisoireisiin (somatoformisiin) häiriöihin, mutta sitä voi esiintyä myös lähes kaikissa psykiatrisissa häiriöissä.
- Psykiatrista konsultaatiota voidaan tarvita psykiatristen häiriöiden arvioinnissa, erotusdiagnostiikassa ja hoidossa sekä erityisesti psykoterapiatarpeen arvioinnissa.

Antero Leppävuori ja Sami Räsänen,2016- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Psykosomaattisesti oireileva potilas

- **Somatisaatio**
- Taipumus kokea, käsitteellistää ja ilmaista psyykkisiä ristiriitoja ruumiillisina oireina tai muutoksina
- Lähtökohtaisesti normaali ilmiö, jolloin oirekuva on hyvin lievä ja hetkellinen, mutta vaikeimmillaan toimintakykyä vakavasti heikentävä sairaus
  - Väestössä jopa 80 %:lla on vähintään yksi jonkinlaista haittaa aiheuttava somaattinen oire.
  - Tavallisimpia fyysisiä oireita, joita asianmukaisten tutkimusten jälkeenkään ei voida selittää ruumiillisella häiriöllä, ovat vatsavaivat, selkäsärky ja päänsärky.
  - Perusterveydenhuollon potilaista 20–35 %:lla on yksi tai useampi selittämätön somaattinen oire; heistä naisia on n. 70 %.
  - Idiopaattiset fyysiset oireet ovat tavallisempia mm. alempaan sosiaaliluokkaan kuuluvilla, kehitysmaissa ja maahanmuuttajilla

Antero Leppävuori ja Sami Räsänen,2016- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Psykosomaattisesti oireileva potilas

- **Elimellisoireiset (somatoformiset) häiriöt**
- Lääketieteellisesti selittämättömät fyysiset oireet ovat vaikea-asteisia ja pitkäaikaisia, niihin liittyy tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumista, poikkeavaa sairauskäyttäytymistä ja häiriö aiheuttaa haittaa sosiaalisilla, ammatillisilla tai muilla tärkeillä toiminnan alueilla. Elimellisoireisten häiriöiden esiintyvyys väestössä on 6 %, mikä on samaa luokkaa kuin masennustiloilla. Diagnoosiryhmän (F45.0–F45.9) alaryhmiä ovat:
  - Somatisaatiohäiriö (F45.0).
    - Vähintään 6 eri somaattista oiretta ainakin 2 eri elinjärjestelmässä vähintään 2 v:n ajan
    - Vaikea-asteisin elimellisoireinen häiriö
    - Esiintyvyys 0.2–2 %, lähes yksinomaan naisilla
  - Erilaistumaton somatoforminen häiriö (F45.1)
    - Kaikki somatisaatiohäiriön kriteerit eivät täyty.
    - Esiintyvyys 8 %
  - Konversiohäiriö (F44.4–F44.7)
    - Yksi tai useampi motoriseen tai sensoriseen toimintaan vaikuttava dissosiatiivinen oire, esim. halvaukset, äänen menetys, sokeutuminen, kuuroutuminen ja kouristelut
    - Liittyy usein traumaattisiin tapahtumiin.
    - Esiintyvyys 1–3 % perusterveydenhuollon potilailla, naisilla 2–10 kertaa tavallisempi kuin miehillä

Antero Leppävuori ja Sami Räsänen,2016- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Psykosomaattisesti oireileva potilas

- **Elimellisoireiset (somatoformiset) häiriöt**
  - Hypokondrinen häiriö ja dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö (F45.2)
    - Jatkuva sairastumisen pelko, luulo sairaudesta tai viasta ulkonäössä tai liiallinen huoli ulkonäön poikkeavuudesta
    - Esiintyvyys: hypokondria 2–7 %, ruumiinkuvahäiriö 1–2 %, plastiikkakirurgiset potilaat 6–15 %
  - Elimellisoireinen autonominen toimintahäiriö (F45.3)
    - Vähintään yhden autonomisen elinjärjestelmän aktivaatio ja vähintään 2 autonomista oiretta (esim. palpitaatio, hikoilu, suun kuivuminen tai epämääräinen ylävatsaoire) ja vähintään yksi epämääräisempi oire, esim. ärtyvä suoli (10 %:lla), hyperventilaatio
  - Pitkäaikainen kipuoireyhtymä – kipuhäiriö (F45.4)
    - Kliinistä huomiota vaativa kipu yhdessä tai useammassa anatomisessa paikassa
    - Esiintyvyys: kroonista kipua väestössä 10 %:lla
  - Muut ja epäspesifiset elimellisoireiset häiriöt (F45.8, F45.9)
    - Esim. psyykkisperäiset kuukautiskivut, psyykkisperäinen päänsärky
    - Esiintyvyys: kroonista päänsärkyä väestössä 5 %:lla, elinikäinen esiintyvyys jopa 80 %

Antero Leppävuori ja Sami Räsänen,2016- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Psykosomaattisesti oireileva potilas

- **Elimellisoireiset (somatoformiset) häiriöt**
- Suomessakin epävirallisessa käytössä olevan Amerikan Psykiatriyhdistyksen kehittämän psykiatrisen tautiluokituksen uusimmassa versiossa DSM-5:ssä (2013) aikaisempi elimellisoireisten häiriöiden diagnoosiryhmä on korvattu nimikkeellä ”**somatic symptom (and related) disorders”.**
  - Diagnostisissa kriteereissä ei enää edellytetä somaattisten sairauksien poissulkemista, vaan keskeistä on arvioida potilaan kokemien somaattisten oireiden hänessä aiheuttamien ajatustoimintojen, tunnetilojen ja käyttäytymisen voimakkuutta ja/tai asianmukaisuutta.
  - Tällä muutoksella halutaan korostaa somaattisesti sairaiden potilaiden psyykkisten ongelmien havaitsemisen ja hoitamisen tärkeyttä yleisestikin.

Antero Leppävuori ja Sami Räsänen,2016- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Psykosomaattisesti oireileva potilas

- **Elimellisoireiset (somatoformiset) häiriöt**
- **Neurastenia (sisältää väsymysoireyhtymän)**
- Epäsuhtaisen voimakas väsymys vähäisen psyykkisen tai fyysisen ponnistuksen yhteydessä ja vähintään yksi muu fyysinen oire (F48.0)
  - Kroonisen väsymysoireyhtymän esiintyvyys väestössä 0.2 %, naisilla 4 kertaa yleisempi
- **Ruumiillisiin häiriöihin vaikuttavat psykologiset tekijät**
- Potilaalla todettuihin ja häntä vaivaaviin somaattisiin sairauksiin liittyy psykologisia ja käytöstekijöitä, jotka voivat vaikuttaa sairauden ilmentymiseen ja kliiniseen kulkuun **(F54). Käytä tätä, eli laita F54.**
  - Esim. astman vaikeutuminen stressin yhteydessä J45/F54

Antero Leppävuori ja Sami Räsänen,2016- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Psykosomaattisesti oireileva potilas

- **Elimellisoireiset (somatoformiset) häiriöt**
- **Erotusdiagnostiikka**
- Somaattiset sairaudet (joita ei aiemmin tunnistettu)
  - Elimellisoireisen häiriön diagnoosin saaneista 2–10 %:lla todetaan muutaman vuoden seurannassa fyysiset oireet selittävä somaattinen sairaus.
  - Monet somaattiset sairaudet (esim. epilepsia, MS) altistavat somatisaatiolle.
    - Riittävät somaattiset tutkimukset
    - Tulee välttää iatrogeenista haittaa.
- Masennushäiriöt
  - Vakava masennustila voi ilmetä esim. kipuoireyhtymänä tai somaattisena väsymistilana (”maskeerattu depressio”). **Ei ole olemassa maskeerattua depressiota ?**
  - N. neljäsosa kroonista kipuoireyhtymää potevista täyttää vakavan masennustilan kriteerit.
  - Jopa 50 % perusterveydenhuoltoon hakeutuvista vakavasta masennustilasta kärsivistä potilaista valittaa ensisijassa somaattisia oireita.
  - Jopa ⅔:lla masennuspotilaista esiintyy häiritsevää kipua

Antero Leppävuori ja Sami Räsänen,2016- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Psykosomaattisesti oireileva potilas

- **Elimellisoireiset (somatoformiset) häiriöt**
- **Erotusdiagnostiikka**
- Ahdistuneisuushäiriöt
  - Erityisesti paniikkihäiriössä ja yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä esiintyy oireita, jotka liittyvät autonomisen hermoston liikatoimintaan (hyperventilaatio, sydämen tykytys, rintakipu, hengenahdistus, huimaus, heikotus, hikoilu).
  - Traumaperäisessä stressihäiriössä esiintyy ylivireyden oireita, muistiongelmia, ahdistuneisuuden somaattisia ilmentymiä, dissosiatiivisia oireita.
- Muut psyykkiset sairaudet ja sairaaksi tekeytyminen
  - Psykoottiset häiriöt
    - Psykoottiseen häiriöön voi liittyä somaattisia harhaluuloja, esim. vakaumus pahasta hajusta tai ihon alla elävistä madoista.
  - Teeskentelyhäiriöt (F68.1)
    - Tunnusomaista on fyysisten tai psyykkisten oireiden/löydösten tarkoituksellinen tuottaminen. Henkilön keskeisenä (pääosin tiedostamattomana) tavoitteena on sairaan roolin omaksuminen.
  - Sairaaksi tekeytyminen (simulaatio, malingering; Z76.5)
    - Ei luokitella psykiatriseksi häiriöksi
    - Sairaaksi tekeytyvä pyrkii tietoisesti saamaan oireistaan ulkoista hyötyä

Antero Leppävuori ja Sami Räsänen,2016- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Psykosomaattisesti oireileva potilas

- **Elimellisoireiset (somatoformiset) häiriöt**
- **Oheissairaudet**
- Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt
  - Elimellisoireisissa häiriöissä oheissairautena ilmeneviä masennus- tai ahdistuneisuushäiriöitä ilmenee jopa 50 %:lla, mikä on enemmän kuin keskimäärin kroonisissa somaattisissa sairauksissa.
  - Masennus ja ahdistuneisuus pitkittävät ja lisäävät entisestään potilaan somatisaatiotaipumusta.
- Muu elimellisoireinen häiriö
  - Tiettyä elimellisoireista häiriötä sairastava potilas täyttää usein myös toisenkin elimellisoireisen häiriön kriteerit.

Antero Leppävuori ja Sami Räsänen,2016- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Psykosomaattisesti oireileva potilas

- **Etiologia**
- Yksilölliset tekijät
  - Fysiologiset mekanismit
    - Autonomisen hermoston tai hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakselin yliaktivaatio, lihasjännitys, hyperventilaatio, vähäinen liikunta, aikaisemmat tai ajankohtaiset somaattiset sairaudet
  - Geneettiset tekijät
  - Kehitykselliset ja oppimiseen liittyvät tekijät
    - Laiminlyödyksi joutuminen, seksuaalinen ja fyysinen väkivalta, vanhempien sairaudet ja sairauskäyttäytyminen
  - Kognitiivinen tyyli, tietojen käsittelytapa
    - Fyysisten tuntemusten tarkkailu ja katastrofitulkinta
  - Psykodynaamiset tekijät
    - Ruumiilliset oireet voivat edustaa emotionaalista hätää tai psyykkistä konfliktia, jota ei kyetä ilmaisemaan verbaalisesti (aleksitymia), tai fyysiset oireet ilmenevät yrityksenä koostaa hajonnutta minäkuvaa (self-psykologia).
  - Persoonallisuuspiirteet ja ominaisuudet
    - Huono itsetunto, pessimismi
    - Kyvyttömyys ilmaista tunteita (aleksitymia)
    - Taipumus itsetarkkailuun
- Sosiokulturaaliset tekijät
  - Somatisaation yleisyys vaihtelee eri kulttuureissa.
  - Yhteiskunnissa, joissa psykiatrisia häiriöitä pidetään ”leimaavina”, elimellisoireiset häiriöt ovat tavallisempia.
- Iatrogeeniset tekijät
  - Liiallinen tutkiminen ilman asianmukaista hoitoa voi lisätä somatisaatio-oireilua.
  - Somaattisten sairauksien korvauskäytännöillä voi olla somaatisaatiota vahvistava vaikutus.

Antero Leppävuori ja Sami Räsänen,2016- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Psykosomaattisesti oireileva potilas

- **Sairauden kulku ja vaikutus elämänlaatuun ja toimintakykyyn**
- Ohimeneviä somatisaatiotyyppisiä oireita voi ilmetä lähes kellä tahansa elämänkriisien yhteydessä.
- Elimellisoireiset häiriöt alkavat tavallisesti nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa. Vaikeusasteessa voi ajan kuluessa ilmetä muutoksia.
- Elimellisoireiset potilaat hakeutuvat herkästi somaattisiin tutkimuksiin, mutta harvoin psykiatriseen hoitoon ja jopa vastustavat sinne ohjaamista.
- Eräässä tutkimuksessa eniten somatisoivilla potilailla (14 %:n huippu somatisaatiokyselyssä) oli useampia käyntejä terveydenhuollossa kuin koko muulla joukolla näitä potilaita.
- Monet elimellisoireisista häiriöistä kärsivät potilaat (30 %) kokevat elämänlaatunsa huonoksi, ja osalla heistä (10 %) toimintakyky voi olla huonompi kuin somaattisesti pitkäaikaissairailla potilailla.
- Työkykyä ja kuntoutusmahdollisuuksia arvioitaessa somaattisten löydösten niukkuuden sijaan kiinnitetään huomio masennustilan ilmenemiseen, sen hoito- ja kuntoutusyrityksiin, potilaan uupumukseen, kokonaisvointiin, persoonallisuuteen ja elämäntilanteeseen.
- Jo työkykyarvion ensivaiheissa on yleensä syytä hankkia perusteellinen psykologinen tai psykiatrinen lausunto
  - Somaattisten sairauksien korvauskäytännöillä voi olla somatisaatiota vahvistava vaikutus.

Antero Leppävuori ja Sami Räsänen,2016- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Psykosomaattisesti oireileva potilas

- **Potilaan haastattelu ja tutkiminen**
- Potilaalle tulee varata riittävästi aikaa kertoa fyysisistä oireistaan, jolloin hän kokee tulevansa kuulluksi ja vakavasti otetuksi. Tämä helpottaa myös elämäntilanteesta kertomista. Mitkä ovat potilaan keskeiset oireet tai keskeisin huoli? Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet oireiden alkamiseen, pitkittymisen tai vaikeutumiseen? Mitkä tekijät ovat helpottaneet oireita?
- Ajankohtaiset tai aiemmat psykososiaaliset stressitekijät, jotka ovat edeltäneet oireiden alkua tai altistaneet (ks. etiologia) niiden synnylle
  - Voit antaa esimerkkejä yleisistä tilanteista, joissa fyysisiä oireita ilmenee stressiin liittyen (esim. jännityspäänsärky, hyperventilaatio).
- Tärkeät ihmissuhteet (lapsuudesta nykypäivään) ja niihin liittyvät mahdolliset huolet, ongelmat ja toisaalta niistä saatava tuki
- Miten oireet ovat vaikuttaneet elämänlaatuun ja toimintakykykyyn (opiskeluun, työhön, sosiaalisiin suhteisiin)?
- Somatisaatiotaipumusta voi selvittää käymällä läpi potilaan oirehistoria kaikista elinjärjestelmistä lapsuudesta lähtien. Selvitä, miten oireet ovat vaikuttaneet toimintakykyyn ja miten niitä on hoidettu.

Antero Leppävuori ja Sami Räsänen,2016- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Psykosomaattisesti oireileva potilas

- **Potilaan haastattelu ja tutkiminen**
- Käy huolellisesti läpi aiemmat kliiniset ja laboratoriotutkimukset ennen mahdollisia lisätutkimuksia.
- Tee aina itsekin somaattinen tutkimus. Laboratoriotutkimukset vain objektiivisten havaintojen perusteella.
- Onko viitteitä psykiatrisista oheissairauksista (masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt)? Voidaan käyttää seulontamittareita.
- Mikä on potilaan oma käsitys oireiden syistä ja merkityksestä? Eroaako se lääkärille syntyvästä käsityksestä?
- Tutkimuksen aikana on syytä välttää tekemästä tulkintoja etiologiasta **(onko koska tarpeellista?)**

Antero Leppävuori ja Sami Räsänen,2016- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Psykosomaattisesti oireileva potilas

- **Hoito – yleisperiaatteet**
- Koska potilas mieltää oireensa fyysisperäisiksi, yleislääkäri tai muu somaattisen alan lääkäri on usein sopivin vastaamaan kokonaishoidosta.
- Siinä vaiheessa, kun potilas on valmis psykiatriseen hoitoon, psykiatrialla pitäisi myös olla valmius ottaa ensisijainen hoitovastuu. Yleissairaalapsykiatriset yksiköt soveltuvat tähän hyvin.
- Keskeistä on hyvä hoitosuhde (psykoedukaatio ja supportiivinen psykoterapia).
- Tarvitaan lääketieteellistä osaamista, jotta potilasta voi rauhoittaa, korjata vääriä sairauskäsityksiä ja antaa asianmukaista informaatiota.
- Kiinnostunut kuuntelu ja ymmärrys luovat luottamusta. Sen myötä voi vähitellen nostaa keskusteltavaksi oireiden lisäksi myös muita teemoja.
- Potilaan oireet pitää hyväksyä ”todellisina”. Jos potilaalle vain todetaan, ettei mitään ole vialla, hän lähtee pettyneenä muualle.
- Tutkitaan kertaalleen hyvin ja huolellisesti. Jatkossa vältetään turhaa somaattista tutkimista.

Antero Leppävuori ja Sami Räsänen,2016- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Psykosomaattisesti oireileva potilas

- **Hoito – yleisperiaatteet**
- Rauhoittaminen: keskustele potilaan peloista (esim. syövän pelko). Rohkaise häntä ilmaisemaan ajatuksiaan ja tunteitaan nykyoireista ja oirehistoriasta. Akuutissa vaiheessa potilasta voi rauhoitella, ettei mitään vakavampaa syytä oireille ole todettu ja että ne lievittyvät ajan myötä.
- Selittäminen: yhdistetään psykologinen ja biologinen puoli. Perusteettomat diagnoosit voivat toimia oireita ylläpitävinä. On parempi myöntää tietty epävarmuus. Pyritään kuitenkin löytämään potilaan oireille hänelle hyväksyttävissään oleva selitysmalli yhdistämällä fyysisiä ja elämäntilanteeseen liittyviä tekijöitä.
- Yhdessä laaditaan suunnitelma. Se voi olla pärjääminen oireiden kanssa täydellisen paranemisen sijasta.
- Säännölliset vastaanottokäynnit, aluksi tiheämmin
- Käynneillä käydään lyhyesti läpi oireita. Keskitytään miettimään, miten potilas on niiden kanssa pärjännyt. Mikä on pahentanut ja mikä helpottanut tilannetta?

Antero Leppävuori ja Sami Räsänen,2016- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Psykosomaattisesti oireileva potilas

- **Hoito – yleisperiaatteet**
- Pyrkimyksenä on tukea ja nostaa esiin potilaan omia vahvuuksia ja kykyjä.
- Vältetään turhia lääkehoitoja. Pyritään vähitellen vähentämään ja jopa lopettamaan riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä.
- Somatisoivat potilaat ovat usein haasteellisia, monet ovat vaativia ja etsivät huomiota. Aluksi voi olla hyödyllistä myöntyä osittain potilaan toiveisiin, samalla kun asetetaan rajat esim. puhelinsoitoille ja käyntien kestolle.
- Potilaat saattavat olla tyytymättömiä ja pettyneitä. Ymmärtävällä keskustelulla erimielisyyksistä voi joskus välttää tilanteen vaikeutumisen.
- Omaa väsymistä voi välttää ottamalla tutun sairaan- tai terveydenhoitajan työpariksi.
- Ajan kanssa voi psykiatrin konsultaatio tulla mahdolliseksi. Harkitse sitä erityisesti, jos diagnoosi jää epävarmaksi, hoidosta ei ole apua tai potilaalla on merkittäviä psykiatrisia oheissairauksia.
- Hoitosuhdetta jatketaan silloinkin, kun potilas on lähetetty psykiatrille.
- Oikein ajoitetut lyhyet sairauslomat saattavat toisinaan olla paikallaan erityisesti rasittavissa elämäntilanteissa.

Antero Leppävuori ja Sami Räsänen,2016- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Psykosomaattisesti oireileva potilas

- **Hoito – yleisperiaatteet**
- **Lääkehoito**
- Somatisoivan potilaan kohdalla lääkehoito tulee kyseeseen lähinnä psykiatrisen oheissairauden (esim. ahdistuneisuus, masennus) hoidossa.
- Joissakin tutkimuksissa masennuslääkityksellä (SSRI) on havaittu positiivisia vaikutuksia mm. somatoformisten häiriöiden hoidossa.
- Lääkehoitoon tulee yhdistää psyykkisen tilan arvio.
- Lääkehoidon seurannassa tulisi varata aikoja potilaalle siten, että ei käsitellä pelkkää lääkitystä, vaan on aikaa käsitellä myös psykososiaalisia asioita

Antero Leppävuori ja Sami Räsänen,2016- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Psykosomaattisesti oireileva potilas

- **Hoito – yleisperiaatteet**
- **Psykoterapiat**
- Kognitiivinen käyttäytymisterapia
  - Kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta yksilö- tai ryhmäterapiana voi olla apua «Cognitive therapy, behavioural therapy, cognitive behavioural therapy and behavioural stress management may be effective in reducing symptoms of hypochondriasis.»C.
  - Mieti potilaan kanssa yhdessä tekijöitä, jotka ylläpitävät hänen jumiutumistaan terveyshuoliin, välttämiskäyttäytymiseen, uskomuksiin sairauksista ja oireiden väärintulkintaan. Tätä kautta pyritään muuttamaan sairauskäyttäytymistä. Usein lähete kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan hyväksytään jopa suopeammin kuin lääkehoito.
- Traumaterapia, kun potilaalla todetaan vakava traumatisoituminen.
- Suggestoterapia ja dynaaminen yksilö- tai ryhmäpsykoterapia
  - Hypnoosia on käytetty konversiohäiriön diagnostiikassa ja hoidossa.
  - Intensiivinen psykodynaaminen terapia voi joskus tulla kyseeseen konversiohäiriön hoidossa. (???)
  - Pari- ja perheterapiasta voi olla hyötyä (jos oire tuntuu olevan selvästi osa perheensisäistä problematiikkaa).
- Muut lääkkeettömät hoidot
  - Asteittainen ja ohjattu liikunnan lisääminen on usein paras hoito kroonisessa väsymysoireyhtymässä. Lähtötason tulee olla potilaan huonoimpien päivien tasolla.
  - Fysioterapia voi olla tarpeen pitkään liikkumatta olleilla konversiopotilailla ja voi joskus riittää akuuteissa tilanteissa ainoaksi hoidoksi. Psykofyysinen fysioterapia toimii hyvin linkkinä psyykkisen ja somaattisen hoidon välillä.
  - Erilaiset rentoutusmenetelmät, biopalautehoito (biofeedback) ja meditaatio sopivat muita hoitoja täydentävinä hoitoina.

Antero Leppävuori ja Sami Räsänen,2016- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Psykiatriset häiriöt ICD-10 tautiluokituksen mukaan ja vaativa lääkinnällinen kuntoutus

- **F45 Elimellisoireiset (somatoformiset) häiriöt**
- Pääpiirteinä ovat toistuva fyysinen oireilu sekä jatkuva pyrkiminen lääketieteellisiin tutkimuksiin, vaikka löydökset ovat toistuvasti normaaleja ja lääkärit vakuuttavat, etteivät oireet viittaa somaattiseen sairauteen.
- Jos ilmenee jokin fyysinen sairaus, se ei selitä oireiden luonnetta ja määrää eikä henkilön ahdistusta ja keskittymistä oireisiinsa. Näihin sairausryhmiin ei tunneta mitään yksittäisiä terapeuttisia menetelmiä, jotka olisivat kiistatta toisia parempia.
- Hoidossa lyhytkestoisten kognitiivisten psykoterapioiden vaikuttavuudesta on eniten tutkimusnäyttöä.
- Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kriteereiden täyttyminen on arvioitava kokonaistilanteen perusteella ja psykoterapeuttiset kuntoutusmenetelmät suunniteltava oirekuvan mukaan.

Toimintakyky ja kuntoutus, 28.2.2017 ,Eija Haapala ym.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=somatoformiset

Somatisaatiohäiriö - ylidiagnosoitu mutta aliarvioitu sairaus

- **Somatisaatiohäiriö ja työkyky**
- Työkyvyttömyysetuuksien myöntämisen yleisenä edellytyksenä on, että henkilöllä on lääketieteellisesti todettu sairaus, vika tai vamma, josta johtuva työkyvyn heikentyminen voidaan objektiivisesti todeta.
- Arvioitaessa henkilön oikeutta työkyvyttömyysetuuteen otetaan huomioon paitsi sairauden, vian tai vamman diagnoosi, myös muut sairaudesta, viasta tai vammasta käytettävissä olevat tiedot.
- Arvioinnissa on keskeistä sairauden, vian tai vamman vaikutus työkykyyn sekä hakijan jäljellä oleva työkyky.
- Potilaan oireiden aiheuttama **toimintakyvyn vajaus** on asetettua diagnoosia tärkeämpää.
- Somatisaatiohäiriön aiheuttama työ- ja toimintakyvyn lasku vaihtelee yksilöittäin lievästä ja olemattomasta aina hyvin invalidisoiviin tiloihin, joissa pitkäaikainen tai pysyvä työkyvyttömyysetuuden myöntäminen tulee kyseeseen.

Juha T. Karvonen,ym Duodecim 2016;132(3):219-25

Yl juha kemppinen

TAUSTAMATERIAALIA

Mayou R et al, 2005

TABLE 1. DSM-IV Codes and Categories for Somatoform Disorders and ICD-10 Equivalents

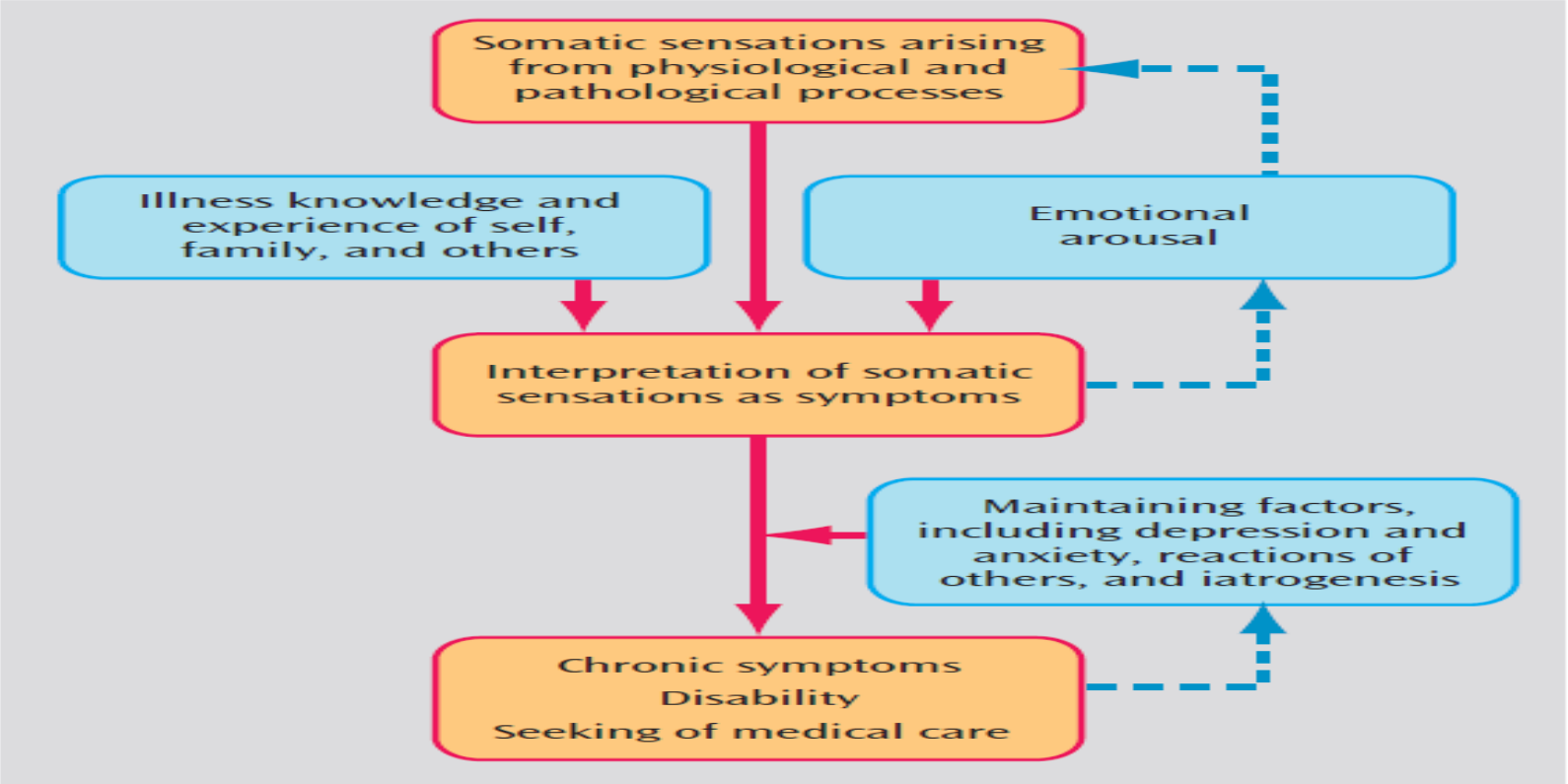
DSM-IV		ICD-10	
Code	Category	Code	Category
300.81	Somatization disorder	F45.0	Somatization disorder
300.81	Undifferentiated somatoform disorder	F45.1	Undifferentiated somatoform disorder
300.11	Conversion disorder	F44.	Dissociative (conversion) disorders
307.80	Pain disorder	F45.4	Persistent somatoform pain disorder
300.7	Hypochondriasis	F45.2	Hypochondriacal disorder
300.7	Body dysmorphic disorder		
300.81	Somatoform disorder not otherwise specified	F45.3	Somatoform autonomic dysfunction
		F45.8	Other somatoform disorders
		F45.9	Somatoform disorder unspecified
		F48.0	Neurasthenia (in other neurotic disorders category)

Somatoform Disorders:
Time for a New Approach in DSM-V

(Am J Psychiatry 2005; 162:847–855)

Mayou R et al, 2005

FIGURE 1. A Potential Etiological Model for Functional Somatic Symptoms[a]



[a] Reprinted from figure 3.3 (p. 59) in chapter 3, "Treatment of Functional Somatic Symptoms," by Richard Mayou et al., edited by Richard Mayou et al., 1995, by permission of Oxford University Press.

Somatoform Disorders:
Time for a New Approach in DSM-V

(Am J Psychiatry 2005; 162:847–855)

Mayou R et al, 2005

What Should Be the Properties of the New Classification System?

We propose that any new system of classification should

- Be consistent with the general classification principles of DSM-V
- Relate effectively to the functional disorder classification used by physicians
- Be acceptable to patients
- Be etiologically neutral
- Be helpful in planning treatment
- Be equally applicable to patients with general medical conditions
- Provide an effective basis for further research

Somatoform Disorders:
Time for a New Approach in DSM-V

(Am J Psychiatry 2005; 162:847–855)

Mayou R et al, 2005

TABLE 3. A Multidimensional Descriptive System for Somatic Symptoms

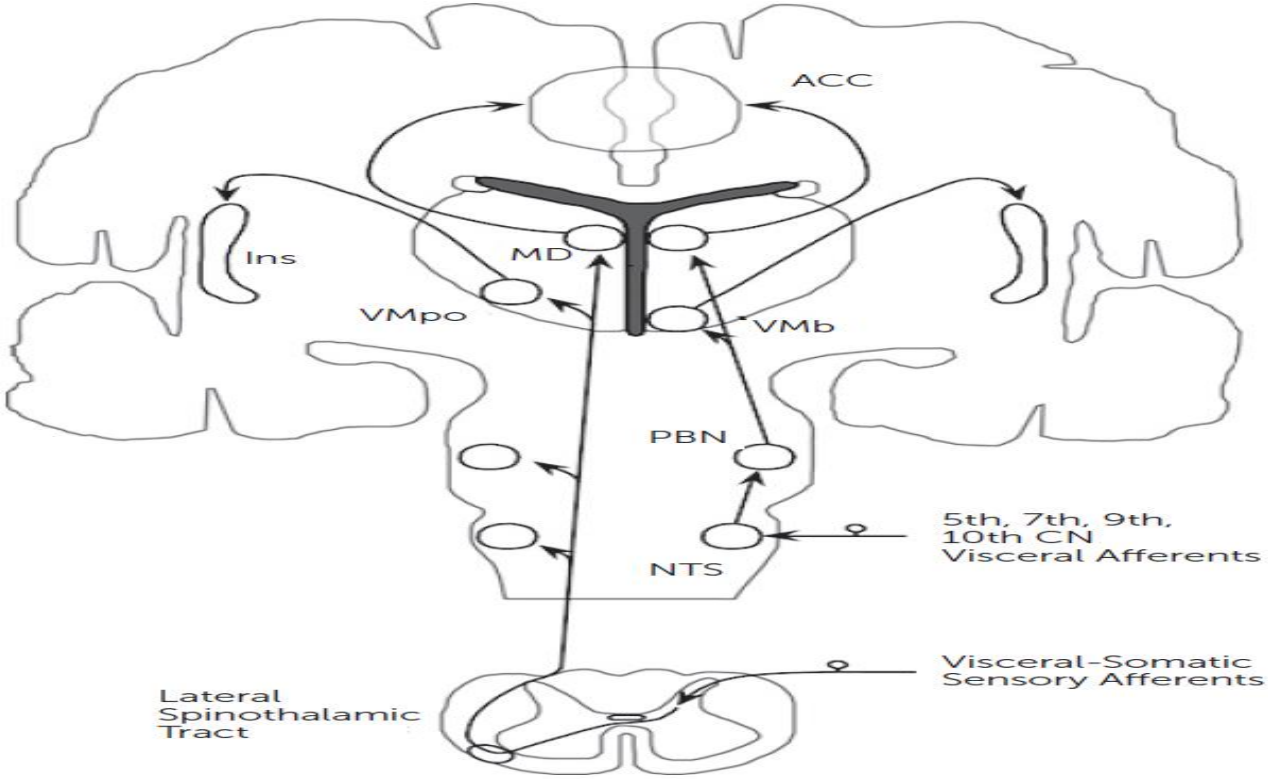
Descriptor
Type of somatic symptom
Number of symptoms
Course (e.g., acute, chronic, recurrent)
Disease pathology/pathophysiology
Health beliefs
Illness behavior
Associated psychiatric disorder
Social factors (e.g., employment, social benefits)

Somatoform Disorders: Time for a New Approach in DSM-V

(Am J Psychiatry 2005; 162:847–855)

Perez D et al, 2015

FIGURE 1. Graphic Depiction of the Lamina I Spinothalamocortical Pathway Demonstrating Convergence of Visceral-Somatic Processing Within the Brainstem, Thalamus, Anterior Cingulate Cortex (ACC), and Insula (Ins)[a]



[a] CN=cranial nerve; MD=medial dorsal thalamic nuclei; NTS=nucleus tractus solitarius; PBN=parabrachial nucleus; VMb=basal ventral medial thalamic nuclei; VMpo=ventromedial thalamic nuclei

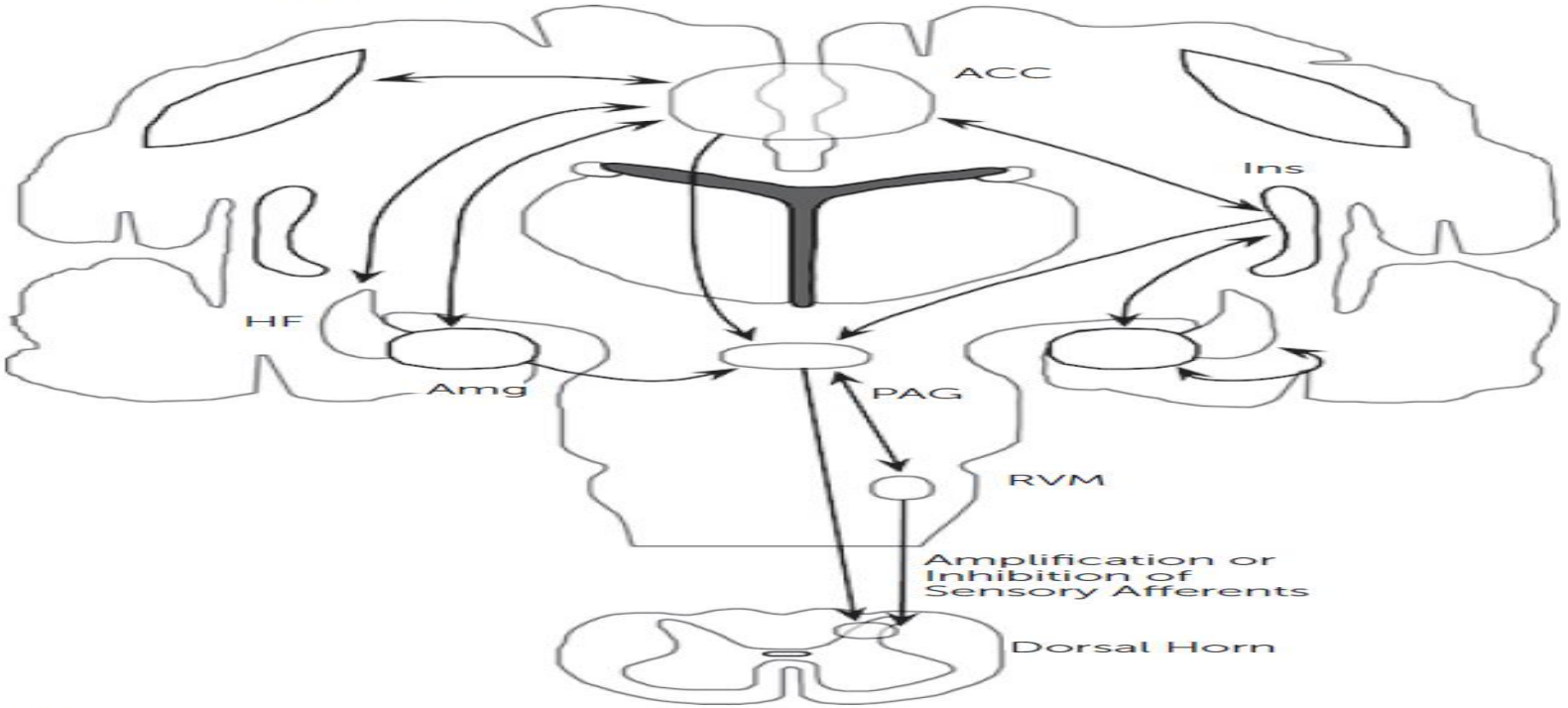
A Neural Circuit Framework for Somatosensory Amplification in Somatoform Disorders

David L. Perez, M.D., Arthur J. Barsky, M.D., David R. Vago, Ph.D., Gaston Baslet, M.D., David A. Silbersweig, M.D.

J Neuropsychiatry Clin Neurosci 27:1, Winter 2015

Perez D et al, 2015

FIGURE 2. Suggested Theoretical Neural Framework for Somatosensory Amplification in Somatoform Illness[a]



[a] Aberrant circuit interactions across neural systems mediating visceral–somatic perception, emotional processing/awareness, and cognitive control serve critical roles in the neurobiology of somatosensory amplification. Cortical–subcortical–brainstem–spinal cord interactions are theorized to mediate the amplification of visceral–somatic sensations. Important cognitive processes in somatosensory amplification include: negative expectation bias (anterior cingulate cortex (ACC), orbitofrontal cortex (OFC), insula (Ins), hippocampal formation (HF), and brainstem); negative attentional bias (ACC, amygdala (Amg), dorsolateral prefrontal cortex (dlPFC)); and pain catastrophizing (ACC, dlPFC, Ins). Affective processes linked to somatosensory amplification include alexithymia (ACC, Ins, Amg) and dysphoric–anxious mood (ACC, Ins, OFC). Note: not shown are OFC connections with the ACC, Ins, Amg, HF and PAG (periaqueductal gray). RVM indicates rostral ventromedial medulla.

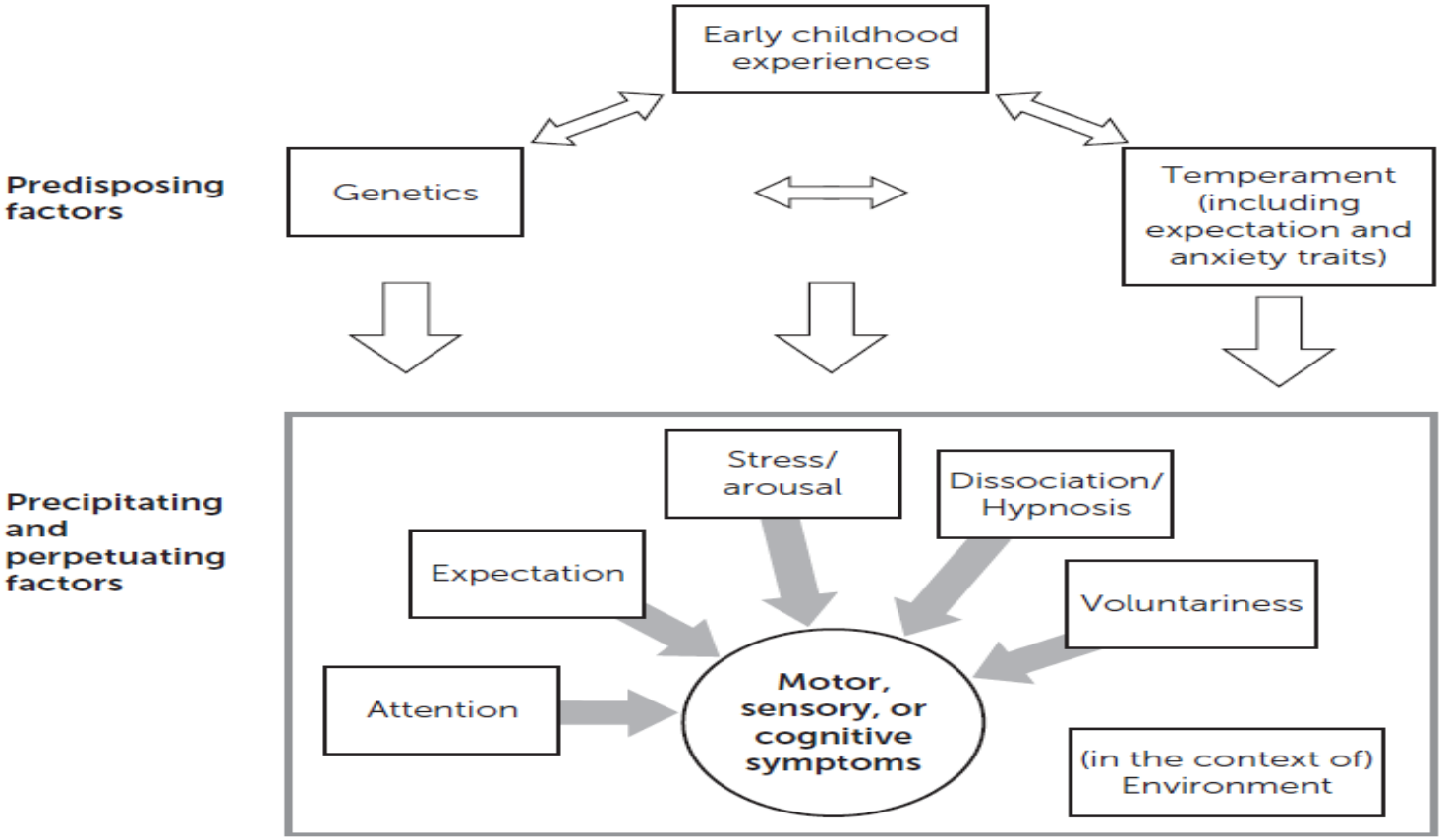
A Neural Circuit Framework for Somatosensory Amplification in Somatoform Disorders

David L. Perez, M.D., Arthur J. Barsky, M.D., David R. Vago, Ph.D., Gaston Baslet, M.D., David A. Silbersweig, M.D.

J Neuropsychiatry Clin Neurosci 27:1, Winter 2015

Voon V et al, 2016

FIGURE 1. Possible Mechanisms Underlying Functional Neurological Disorders[a]

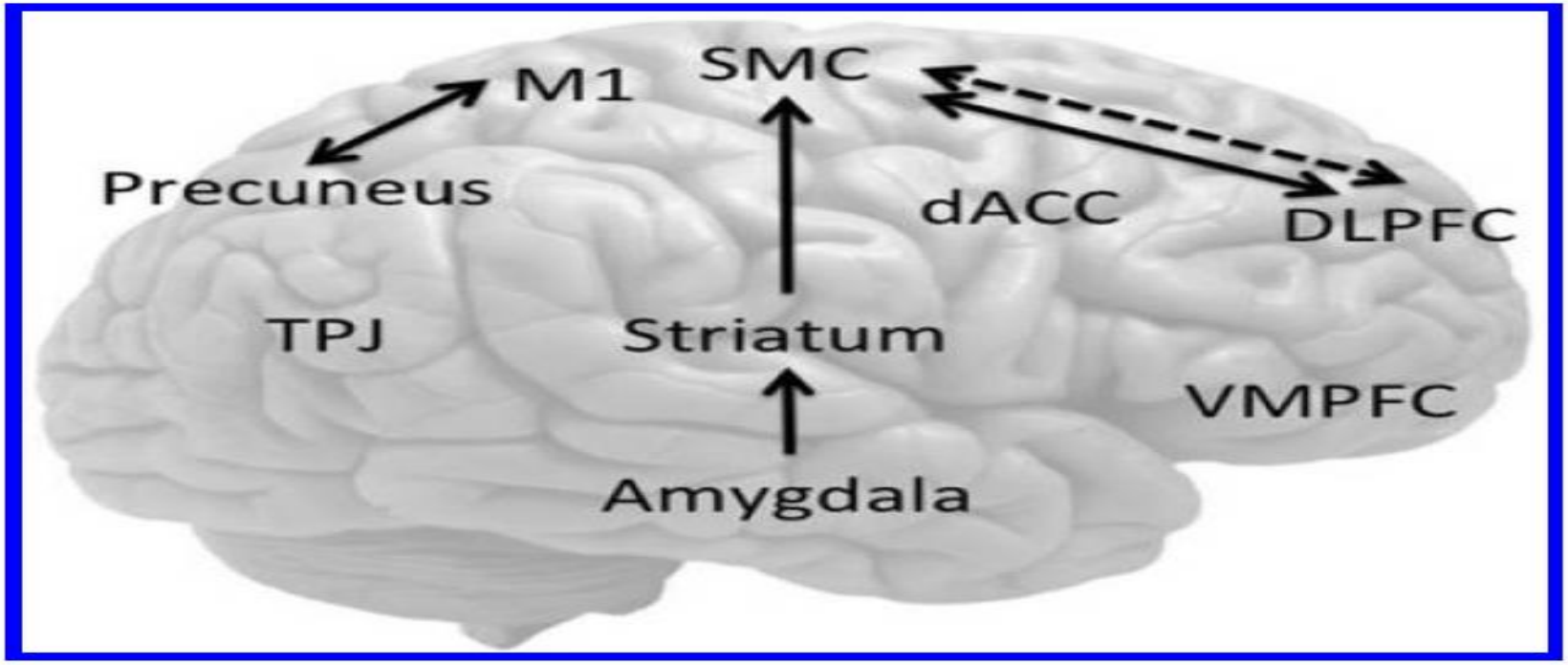


Functional Neuroanatomy and Neurophysiology of Functional Neurological Disorders (Conversion Disorder)

J Neuropsychiatry Clin Neurosci 28:3, Summer 2016

Voon V et al, 2016

FIGURE 2. Brain Regions Implicated in Functional Neurological Disorder Studies[a]



[a] Arrows indicate reported connectivity (solid lines: increase; dotted lines; decrease). Abbreviations: DLPFC: dorsolateral prefrontal cortex; VMPFC: ventromedial prefrontal cortex; dACC: dorsal anterior cingulate; SMC: supplementary motor complex; TPJ: temporoparietal junction.

Functional Neuroanatomy and Neurophysiology of Functional Neurological Disorders (Conversion Disorder)

J Neuropsychiatry Clin Neurosci 28:3, Summer 2016